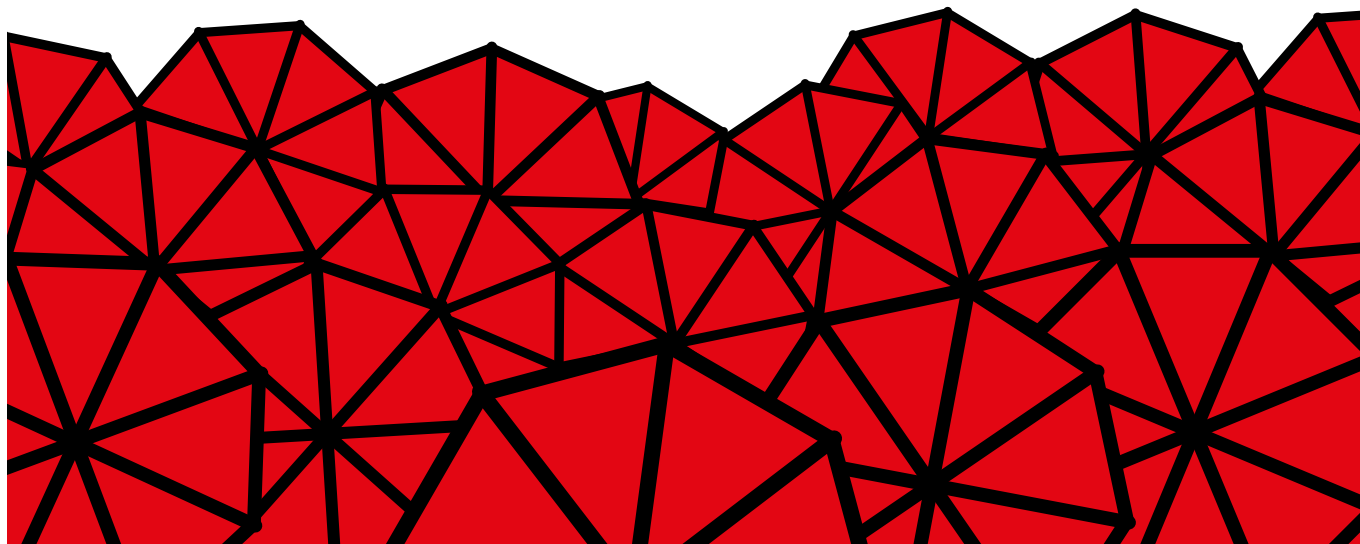




Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel
Promouvoir la Santé et les Droits Humains

**DOCUMENT
D'INFORMATION**

L'accès des travailleuSEs du sexe à des services de santé reproductive et sexuelle complets



L'accès des travailleurSEs du sexe à des services de santé reproductive et sexuelle complets

Introduction

L'accès à des services de santé reproductive et sexuelle complets (des services de prévention des IST aux soins postnatals) est un élément essentiel d'une politique de santé respectueuse des droits humains. Les programmes de santé publique et les décideurs politiques ne répondent pourtant que rarement aux besoins des travailleurSEs du sexe¹ en matière de santé reproductive et sexuelle.

Les services de santé reproductive et sexuelle destinés aux travailleurSEs du sexe sont même parfois exclus des financements octroyés dans le cadre des politiques sanitaires et de lutte contre le VIH nationales et internationales : une situation qui résulte d'un amalgame entre le travail du sexe et la traite humaine et de la mise en œuvre de politiques abolitionnistes. Selon la règle du bâillon mondial, remise à l'ordre du jour et élargie en janvier 2017, les

Les services de santé reproductive et sexuelle destinés aux travailleurSEs du sexe sont même parfois exclus des financements octroyés dans le cadre des politiques sanitaires et de lutte contre le VIH nationales et internationales ...

organisations internationales non gouvernementales qui pratiquent l'avortement, informent activement le public ou promeuvent la légalisation de l'avortement ne sont pas autorisées à bénéficier des fonds mondiaux pour la santé dispensés par le gouvernement américain. L'« engagement anti-prostitution » de PEPFAR, qui requiert des organisations internationales recevant des financements pour la lutte contre le VIH qu'elles s'engagent contre la prostitution et la traite des personnes, est encore une autre de ces politiques qui font obstacle à l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de santé reproductive et sexuelle.

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.

Même lorsque les travailleurSEs du sexe ne sont pas explicitement exclues de ces services, la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination, tous trois des obstacles structurels largement répandus, entravent leur accès à des soins de santé complets et respectueux de leurs droits. Dans le secteur de la santé publique, les travailleurSEs du sexe sont présentEs comme des « vecteurs de maladies » ce qui renforce leur stigmatisation : les interventions inadéquates de prévention et de lutte contre le VIH et les IST sont rendues prioritaires aux dépens de leurs besoins plus larges en matière de santé reproductive et sexuelle. Au niveau des ONG, le manque de financements alloués à la prestation des services et aux initiatives pour l'autonomisation des communautés force les travailleurSEs du sexe à dépendre des services de santé publique qui sont souvent inaccessibles, mal organisés et discriminatoires. Il n'y a, conséquemment, que très peu de services de santé reproductive et sexuelle complets et accueillants qui sont accessibles aux travailleurSEs du sexe. La situation est encore plus difficile pour les hommes et les personnes transgenres travailleurSEs du sexe qui sont largement exclus des programmes de santé reproductive et sexuelle ce qui les vulnérabilise et les marginalise encore davantage.

À travers le monde, les travailleurSEs du sexe témoignent pourtant du manque de services et de traitements de santé reproductive et sexuelle adaptés à leurs besoins ce qui se traduit par des violations de leurs droits humains.

Les travailleurSEs du sexe de tous les genres, y compris celles et ceux qui vivent avec le VIH, ont le droit à la santé reproductive et sexuelle au même titre que tout le monde. À travers le monde, les travailleurSEs du sexe témoignent pourtant du manque de services et de traitements de santé reproductive et sexuelle adaptés à leurs besoins ce qui se traduit par des violations de leurs droits humains.

Le présent document d'information traite des obstacles rencontrés par les travailleurSEs du sexe dans l'accès aux services de santé reproductive et sexuelle dans des contextes variés. Il examine la qualité des services qui sont

proposés ainsi que les différents besoins des femmes, des hommes et des personnes transgenres travailleurSEs du sexe. Pour finir, il offre des exemples et des recommandations pratiques pour que les services de santé reproductive et sexuelle soient plus accessibles aux travailleurSEs du sexe et de meilleure qualité.

Le droit international en matière de santé reproductive et sexuelle

Le droit à la santé reproductive et sexuelle est un droit humain fondamental. Bien que ce droit ne soit pas protégé par un document spécifique, il l'est, en lien avec d'autres droits politiques et civils, dans des documents à portée régionale et nationale.

Le droit des personnes au meilleur état de santé possible est inscrit dans de nombreux instruments de défense des droits humains comme la Déclaration universelle des droits de l'homme ...

Le droit des personnes au meilleur état de santé possible est inscrit dans de nombreux instruments de défense des droits humains comme la Déclaration universelle des droits de l'homme², le Pacte international

relatif aux droits économiques, sociaux et culturels³ et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)⁴. L'article 16 de la CEDAW mentionne aussi le droit des femmes à l'accès aux services de soins de santé, y compris les services pour la planification familiale.

La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui s'est tenue au Caire en 1994, a également confirmé que le droit à la santé reproductive et sexuelle était déjà protégé

par des documents à portée nationale et internationale. Le Programme d'action de la CIPD mentionne le droit de « décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants et de l'espacement de leur naissance, et de disposer de l'information, de l'éducation et des moyens voulus en la matière » ainsi que « le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence. »⁵ Les Déclaration et programme d'action de Beijing⁶ ainsi que la Déclaration d'Amman⁷ renforcent l'engagement des États à protéger et promouvoir la santé reproductive et sexuelle.

Les États membres de l'ONU ont établi un certain nombre d'objectifs de développement durable qui doivent être atteints à l'horizon 2030. Parmi ces objectifs, on compte la réduction de la mortalité maternelle dans le monde, la fin de l'épidémie du VIH/sida et l'accès universel aux services de santé reproductive et sexuelle⁸. La santé reproductive et sexuelle devrait donc continuer à faire partie des priorités des États membres. Le Programme d'action de la CIPD ainsi que le Programme d'action de Beijing contiennent tous deux l'objectif de développement durable n° 5 et promettent donc de promouvoir l'accès universel à la santé reproductive et sexuelle⁹. L'objectif n° 5 prévoit notamment d'atteindre l'égalité des genres, l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles et l'accès universel à la santé reproductive et sexuelle et aux droits reproductifs.

L'ONU reconnaît spécifiquement le droit des travailleurSEs du sexe à la santé reproductive et sexuelle. En 1999, le comité de la CEDAW a demandé qu'une attention particulière soit accordée aux besoins et aux droits en matière de santé des femmes appartenant à des groupes vulnérables et défavorisés, y compris les femmes « prostituées. »¹⁰ En 2016, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels recommandait que:

« Les États parties doivent prendre des mesures pour protéger les personnes travaillant dans le secteur du sexe contre toutes les formes de violence, de contrainte et de discrimination. Ils doivent veiller à ce que ces personnes aient accès à l'ensemble des services de santé sexuelle et reproductive. »¹¹

2 Assemblée générale des Nations Unies, 1948, « Déclaration universelle des droits de l'homme, » 15.1 »

3 Assemblée générale des Nations Unies, 1966, « Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, » 12.

4 Assemblée générale des Nations Unies, 1979, « Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, » 10h, 11, 12, 16.

5 Fonds des Nations Unies pour la population, 2014, « Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement, 5-13 septembre 1994 : 20e anniversaire, » 7.3.

6 Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, 1995, « Déclaration et programme d'action de Beijing, » 93-97.

7 Onzième conférence internationale du Comité international de coordination des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits humains, 2012, « Déclaration et programme d'action d'Amman, » 25-28.

8 Assemblée générale de l'ONU, 2015, « Transformer notre monde : les objectifs de développement durable pour 2030, » 3.1, 3.3, & 3.7.

9 Ibid., 5,6.

10 Comité de l'ONU pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 1999, « Recommandation générale de la CEDAW no 24 : Article 12 de la Convention (femmes et santé), » 6.

11 Comité de l'ONU des droits économiques, sociaux et culturels, 2016, « Observation générale no. 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), » 32. »

Les directives internationales pour les services de santé reproductive et sexuelle destinés aux travailleurSEs du sexe

En concertation avec des organisations de travailleurSEs du sexe, les agences de l'ONU ont produit plusieurs documents pour aider les gouvernements et les décideurs politiques à respecter leur engagement pour l'accès universel à la santé reproductive et sexuelle. En 2013, l'OMS, le FNUAP, ONUSIDA, NSWP, la Banque mondiale et le PNUD ont produit le

Le SWIT reconnaît le rôle essentiel que jouent des services de santé reproductive et sexuelle complets pour les travailleurSEs du sexe dans une stratégie de lutte contre l'épidémie du VIH et les IST qui soit respectueuse des droits humains et à base communautaire.

document « *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives* », aussi connu sous le nom d' « Outil de mise en œuvre pour les travailleurSEs du sexe » (SWIT).

Le SWIT reconnaît le rôle essentiel que jouent des services de santé reproductive et sexuelle complets pour les travailleurSEs du sexe dans une stratégie de lutte contre l'épidémie du VIH et les IST qui soit respectueuse des droits humains et à base communautaire. Selon le SWIT, les services de santé reproductive et sexuelle devraient inclure des programmes de lutte contre le VIH et les IST mais également :

- La planification familiale et du conseil en matière de contraception
- Un accompagnement de la grossesse des femmes
- Une prise en charge des femmes qui souhaitent se faire avorter et des soins après avortement
- Le dépistage du cancer de l'appareil reproducteur
- Une prise en charge des personnes victimes d'agressions sexuelles, et
- Des traitements hormonaux (et autres traitements) et un service de conseil pour les personnes transgenres travailleurSEs du sexe.¹²

La consultation des membres

Le présent document se base sur des informations recueillies lors d'enquêtes menées dans dix pays différents et lors d'une consultation menée en ligne auprès d'organisations membres de NSWP. Des informateurs nationaux clés ont réalisé des interviews et à partir de questionnaires types, des groupes focalisés de travailleurSEs du sexe ont produit des études de cas au Bahamas, au Canada, au Salvador, au Pérou, en Autriche, au Kirghizistan, en Indonésie, au Népal, en Namibie et au Rwanda. Une consultation a été menée simultanément en ligne auprès d'organisations membres de NSWP à partir du même questionnaire.

Au total, 171 hommes, femmes et personnes transgenres travailleurSEs du sexe ont participé aux groupes focalisés et aux interviews, y compris des travailleurSEs du sexe migrantEs, les travailleurSEs du sexe séropositifVEs et des travailleurSEs du sexe LGB. Treize organisations membres ont également répondu à la consultation en ligne.

12 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*, » 125.

La prestation des services de santé reproductive et sexuelle

Des services limités

Dans le secteur de la santé publique, les travailleurSEs du sexe sont communément considéréEs comme des « vecteurs de maladies » (le fait que les services proposés se concentrent sur le VIH et les IST le montre bien). Cela renforce la stigmatisation dont elles/ils sont victimes et entrave le développement de programmes complets de santé reproductive et sexuelle. Les travailleurSEs du sexe pensent que la distribution de préservatifs et de lubrifiant ainsi que le dépistage du VIH et des IST sont importants mais de nombreux et nombreuses participantEs pensent aussi que ces dispositions ne sont pas suffisantes et ne répondent pas à l'ensemble de leurs besoins en matière de santé reproductive et sexuelle.

Dans le secteur de la santé publique, les travailleurSEs du sexe sont communément considéréEs comme des « vecteurs de maladies ». Cela renforce la stigmatisation dont elles/ils sont victimes et entrave le développement de programmes complets de santé reproductive et sexuelle.

Les programmes de santé reproductive et sexuelle actuels ne suivent pas les recommandations internationales : le manque important de services pour la planification familiale, le conseil en matière de contraception, les soins pour les femmes enceintes, l'accès

à l'avortement, le dépistage du cancer des organes reproducteurs et l'accès aux traitements hormonaux le prouvent bien.

En Afrique, les programmes de santé reproductive et sexuelle proposés aux femmes sont limités, à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé. Sur les 54 programmes examinés, presque tous proposent des services de prévention et de traitement du VIH et des IST mais seulement six offrent la possibilité de faire un test de grossesse et seulement deux le dépistage des sous-types de HPV. Sur l'ensemble des 28 pays représentés, seulement trois proposent le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus.¹³

Au Salvador, le programme de « Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS » du ministère de la santé (un centre de surveillance sentinelle pour les IST), dont l'objectif est d'offrir aux populations clés (y compris les femmes travailleuses du sexe et les personnes LGBT) des services de prévention, de diagnostic et de traitement est peu populaire pour plusieurs raisons.

« Il n'y a pas de préservatifs à disposition. Il n'y a pas assez de médicaments pour traiter les IST et aucune consultation n'est proposée pour le dépistage du VIH. Les femmes travailleuses du sexe et les personnes LGBTI sont discriminées. »

ASOCIACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES LIQUIDAMBÁR, LE SALVADOR

13 Ashar Dhana et al., "Systemic Review of facility-based sexual and reproductive health services for female sex workers in Africa," *Globalization and Health* 10:46 (2014).

Des services éparpillés ; des soins offerts séparément

Selon les directives de l'OMS et divers travaux de recherche communautaire, le fait de regrouper les services de santé au même endroit (intégration des services de santé) les rend plus acceptables et plus accessibles aux populations clés et se traduit en conséquence par une plus grande fréquentation de ces services.¹⁴ Pourtant, les services de santé reproductive et sexuelle sont rarement regroupés ce qui oblige les travailleurSEs du sexe à se déplacer dans plusieurs endroits en fonction de leurs besoins. Les travailleurSEs du sexe peuvent se décourager de faire ces trajets ce qui peut entraver le suivi des traitements ; celles et ceux qui décident, malgré tout, de se déplacer sont confrontéES à une perte de revenus puisqu'ils/elles ne peuvent pas travailler.

« Seulement un petit pourcentage des travailleurSEs du sexe qui ont été redirigéEs vers des centres de dépistage du VIH feront le trajet. »

AVENIR JEUNE DE L'OUEST, CAMEROUN

L'éparpillement des services ne complique pas seulement l'accès aux services individuels, il a aussi d'autres conséquences graves.

« Les services de santé reproductive et sexuelle et de lutte contre les IST étant offerts dans des endroits différents, les questions de planification familiale ne sont pas traitées (comme l'utilisation du préservatif avec un partenaire avec qui l'on est depuis longtemps). »

TAIS PLUS, KIRGHIZISTAN

Lorsque les services de santé reproductive et sexuelle ne sont pas regroupés au même endroit, les travailleuses du sexe qui sont enceintes peuvent trouver l'accès au dépistage du VIH ou à la thérapie antirétrovirale difficile, ce qui peut augmenter le risque de transmission de la mère à l'enfant.

Le manque d'intégration des services de lutte contre le VIH et des services de santé reproductive et sexuelle peut être particulièrement préjudiciable aux travailleuses du sexe qui sont enceintes. Lorsque les services de santé reproductive et sexuelle ne sont pas regroupés au même endroit, les travailleuses du sexe qui sont enceintes peuvent trouver l'accès au dépistage du VIH ou à la thérapie antirétrovirale difficile, ce qui peut augmenter le risque de transmission de la mère à l'enfant. Le manque d'intégration des services de lutte contre le VIH et des services de santé reproductive et sexuelle a aussi pour conséquence que les femmes sont moins sensibilisées aux méthodes de prévention. C'est ce que constate une étude portant sur les

travailleuses du sexe du Karnataka, en Inde, qui indique que seulement 24,7 % des travailleuses du sexe connaissent les méthodes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.¹⁵

Dans la région subsaharienne de l'Afrique le taux de mortalité des femmes enceintes et des personnes séropositives est élevé. Les populations sont, en outre, confrontées à un manque grave de services de santé intégrés pour les mères et leurs enfants. Le manque de services intégrés entrave non seulement la réalisation des objectifs de développement durable mais marginalise encore davantage les travailleuses du sexe et leurs enfants.¹⁶

14 Organisation mondiale de la santé, 2014, « La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés : lignes directrices unifiées. »

15 Marissa Becker et al., "The Intersection between Sex Work and Reproductive Health in Northern Karnataka, India: Identifying Gaps and Opportunities in the Context of HIV Prevention," *AIDS Research and Treatment* 2012 (2012).

16 Brian Willis et al., "Health of female sex workers and their children: a call for action," *The Lancet* 4:7 (2016): e438–e439.

La contraception, l'avortement et la stérilisation

Dans de nombreuses régions, les travailleurSEs du sexe n'ont pas accès à des moyens de contraception adéquats. Au Népal, des participantEs aux groupes focalisés ont dénoncé la faible qualité des préservatifs distribués gratuitement : ils sont inconfortables, parfois même douloureux et les membres de la communauté ne les utilisent donc pas. L'accès à la pilule contraceptive ou à des dispositifs intra-utérins de contraception est également très limité et dépend du type d'assurance maladie à laquelle la personne est affiliée, de la disponibilité des services de planification familiale des ONG et d'autres facteurs.

Dans 66 pays – concentrés en Amérique latine, en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie Pacifique –, l'avortement est illégal et n'est autorisé que dans des cas extrêmes, lorsque la vie de la mère est en danger par

exemple.¹⁷ Il est primordial pour les travailleuses du sexe d'avoir accès à l'avortement et aux soins après avortement. En effet, les femmes ont un accès limité aux moyens de contraception, rencontrent des difficultés dans la négociation des préservatifs et sont particulièrement vulnérables à la violence sexuelle, et il n'est pas rare qu'elles tombent enceintes sans le vouloir¹⁸. Dans les pays où l'avortement est interdit, les femmes ont recours à des méthodes illégales qui peuvent entraîner des complications de santé à long terme et parfois même la mort.

Dans les pays où l'avortement est interdit, les femmes ont recours à des méthodes illégales qui peuvent entraîner des complications de santé à long terme et parfois même la mort.

« Au Nicaragua, l'avortement est illégal quelles que soient les circonstances. Les femmes qui souhaitent se faire avorter se rendent dans des cliniques clandestines où leur vie et leur santé sont mises en danger. »

ASOCIACIÓN DE MUJERES LAS GOLONDRINAS, NICARAGUA

Au Brésil, l'avortement est interdit dans la plupart des cas. Une étude portant sur des travailleuses du sexe ayant eu recours à des cliniques clandestines révèle que beaucoup de ces femmes ont souffert d'hémorragies, d'infections et ont dû être hospitalisées. L'accès plus répandu au Misoprostol (une pilule utilisée par les femmes pour avorter dans les endroits où l'avortement est illégal) a permis aux femmes de ne plus dépendre de façon systématique de méthodes invasives et dangereuses. La moitié des participantes interrogées ont tout de même indiqué qu'il avait fallu qu'elles se rendent à l'hôpital pour achever leur avortement.¹⁹

Même dans les pays où l'avortement est légal, il est souvent impossible pour les travailleuses du sexe d'y avoir accès, leur coût étant élevé et les financements des services étant restreints par les gouvernements et les donateurs internationaux. Pour les travailleuses du sexe qui sont en prison, le droit de décider si elles veulent avoir des enfants et quand elles veulent les avoir est encore moins assuré.

« En prison, il n'est pas possible d'accéder à l'avortement. Pourtant les femmes qui ont été violées par des gardiens et qui sont tombées enceintes sont forcées d'avorter. »

SWOP BEHIND BARS, ÉTATS-UNIS

17 "Questions & Answers: Understanding the World's Abortion Laws Map," World Abortion Laws.

18 Rishan Weldegebreal, et al., "Unintended pregnancy among female sex workers in Mekelle city, northern Ethiopia: a cross-sectional study," *BMC Public Health* 15:40 (2015).

19 Alberto Pererira Madeiro and Debora Diniz, "Induced abortion among Brazilian female sex workers: a qualitative study," *Ciencia & Saude Coletiva* 20, 2 (2015): 587–93.

En outre, la stérilisation forcée et coercitive reste un problème répandu. À Téhéran, en Iran, au début de l'année 2017, un fonctionnaire a appelé à la stérilisation des femmes travailleuses du sexe et des femmes sans-abris consommatrices de drogues.²⁰ La stérilisation et l'avortement forcés et coercitifs violent le droit de chacune de « prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence », un droit protégé par le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Les besoins des hommes travailleurs du sexe

Les hommes travailleurs du sexe sont confrontés à une double discrimination du fait de leur profession et du fait qu'ils ne se conforment pas aux normes de la masculinité. Dans 72 pays, la discrimination qu'ils

... la discrimination qu'ils subissent est aggravée par la criminalisation des relations entre personnes du même sexe ; les hommes travailleurs du sexe hésitent donc à se rendre dans les centres de santé par peur d'être signalés aux autorités.

subissent est aggravée par la criminalisation des relations entre personnes du même sexe ; les hommes travailleurs du sexe hésitent donc à se rendre dans les centres de santé par peur d'être signalés aux autorités. Même dans des contextes moins punitifs, les besoins des hommes travailleurs du sexe en matière de santé reproductive et sexuelle sont rarement reconnus, comme le démontrent le manque de recherche épidémiologique à ce sujet et l'amalgame qui est fréquemment effectué entre ce groupe et les HSH (les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes).²¹ La plupart des programmes de santé reproductive et sexuelle qui sont proposés aux hommes travailleurs du

sexe se limitent donc au dépistage et au traitement du VIH et des IST. Ils sont aussi souvent destinés aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ou au grand public ; ils ne proposent par exemple par souvent un dépistage des IST rectales.²²

Les hommes travailleurs du sexe subissent l'homophobie, ils sont stigmatisés, souvent isolés et cela les rend particulièrement vulnérables au VIH. Cela dit, ils sont aussi confrontés à d'autres types de problèmes en lien avec la santé reproductive et sexuelle : par exemple, l'infertilité, les troubles érectiles, le cancer de la prostate et de l'anus et les IST anorectales. Ce sont les hommes séropositifs qui sont particulièrement vulnérables à ces troubles de santé. C'est pourquoi, intégrer les services de lutte contre le VIH dans des services plus larges de santé reproductive et sexuelle permettrait d'informer de façon plus efficace les hommes des risques qu'ils encourent et les encourager à se rendre dans les centres de santé adéquats. Néanmoins, la plupart des services de santé publique ne répondent pas de façon adéquate aux besoins des hommes et encore moins aux besoins des hommes travailleurs du sexe.

« Nous n'avons pas accès aux services de santé reproductive et sexuelle... parce que le système de santé publique ne nous prend pas en considération... Nos activités professionnelles et nos masculinités ne sont pas prises en compte dans les programmes de santé publique. Nous ne pouvons accéder aux soins qu'en tant qu'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et encore, seulement dans le cadre de la lutte contre le VIH et les IST, pas de façon intégrée. »

ASOCIACIÓN GOOVER, ÉQUATEUR

20 "Iran Official Calls for Sterilization for Sex Workers, Homeless Drug Addicts," Radio Free Europe, 1 January 2017.

21 Global Network of Sex Work Projects, 2014, "The Needs and Rights of Male Sex Workers."

22 GNP+ and NSWP, 2010, "Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Sex Workers Living with HIV," 5.

Les services publics de santé reproductive et sexuelle destinés aux hommes – et donc aux hommes travailleurs du sexe – étant rares, cette population s'adresse fréquemment aux programmes des ONG. Les participants ont cependant signalé que même ces services-là pouvaient être de faible qualité, en particulier lorsqu'ils sont destinés en priorité aux femmes. En Amérique latine, il a été signalé qu'il n'est pas rare qu'on demande aux hommes travailleurs du sexe qui se rendent dans les centres pour obtenir des préservatifs gratuits de d'abord se faire dépister « de façon volontaire » pour le VIH. De telles pratiques coercitives vont à l'encontre du concept de dépistage volontaire et créent chez les travailleurs du sexe un sentiment de rancœur envers les services de santé. Elles restreignent aussi l'accès des travailleurs du sexe à des moyens de prévention du VIH et des IST dont ils ont besoin.

Bien que la plupart des hommes travailleurs du sexe offrent leurs services à d'autres hommes, leurs identités, leurs relations et leurs

interactions sont souvent diverses et variées et reflètent tout un éventail de nuances socioculturelles.²³ Les programmes de santé qui ciblent les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ne répondent donc pas aux besoins spécifiques des hommes travailleurs du sexe. Parallèlement, ils subissent aussi la putophobie et l'homophobie et sont par conséquent exclus des services de soins destinés au grand public. Il est donc rare qu'ils parlent de leur orientation sexuelle ou de leur travail dans le cadre au personnel de santé.

Les travailleurs du sexe, n'ayant pas ou peu accès aux traitements ou ne pouvant pas parler

au médecin de leurs problèmes, ils peuvent parfois avoir recours à l'automédication pour traiter leurs troubles sexuels ce qui peut présenter des dangers à long terme.

Les besoins des travailleurSEs du sexe transgenres

Les travailleurSEs du sexe transgenres sont très largement stigmatisés et discriminés. Elles/ils sont souvent victimes de violences sexuelles et sont donc particulièrement vulnérables au VIH et aux IST.²⁴ Il existe pourtant très peu de services de santé reproductive et sexuelle spécifiquement adaptés aux personnes transgenres et c'est une population qui reste sous-représentée dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH bien qu'elle soit particulièrement touchée par le virus.²⁵ L'exclusion des personnes transgenres des estimations de la surveillance du VIH – qui les rangent souvent dans la catégorie des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes – ne fait qu'exacerber le problème. Les besoins des travailleurSEs du sexe transgenres et des travailleurSEs du sexe cisgenres en matière de santé reproductive et sexuelle sont souvent les mêmes. Le SWIT a tout de même identifié certains services qui sont essentiels aux travailleurSEs du sexe transgenres et certains besoins qui leur sont spécifiques : des services de conseil, le traitement hormonal, le suivi du traitement et d'autres traitements pour l'affirmation de leur genre.

... ils subissent aussi la putophobie et l'homophobie et sont par conséquent exclus des services de soins destinés au grand public. Il est donc rare qu'ils parlent de leur orientation sexuelle ou de leur travail dans le cadre au personnel de santé.

23 Stefan Baral et al. "Male Sex Workers: Practices, Contexts, and Vulnerabilities for HIV Acquisition and Transmission," *The Lancet* 385,9964 (2015): 260–273.

24 Deepika Ganju and Niranjan Saggurti, "Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India," *Culture, Health & Sexuality* 19, 8 (2017): 903–917.

25 UNAIDS, 2014, "The Gap Report 2014: Transgender People."

Les participantEs à la consultation en ligne ont dénoncé, à maintes reprises, le manque de services de santé reproductive et sexuelle et le manque de matériel mis à la disposition des travailleurSEs du sexe transgenres ...

Les participantEs à la consultation en ligne ont dénoncé, à maintes reprises, le manque de services de santé reproductive et sexuelle

et le manque de matériel mis à la disposition des travailleurSEs du sexe transgenres ; ils/elles ont également insisté sur le fait que les prestataires des services adoptent souvent des comportements discriminatoires et stigmatisants. Plusieurs participantEs ont précisé que de nombreuses personnes transgenres se tournent vers le travail du sexe pour réunir suffisamment d'argent pour payer pour les procédures variées – souvent médicales – dont elles/ils ont besoin pour affirmer leur genre, ce qui indique que ces services restent essentiels et sont pourtant inaccessibles.

« Les services de santé publique ne répondent pas aux besoins des personnes transgenres. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE TRANSGENRE, LES BAHAMAS

Les participantEs au groupe focalisé des Bahamas ont rapporté que le système de santé publique ne proposait ni traitement hormonal substitutif ni aide psychologique aux personnes transgenres.

Les membres de NSWP au Salvador, au Rwanda, en Namibie, au Kirghizistan, au Canada, en Indonésie, au Pérou, au Monténégro, en Belgique, au Mexique, en Équateur et au Nicaragua ont également dénoncé le manque de services adéquats destinés aux personnes transgenres, ce qui montre bien que c'est sur l'ensemble de la planète que les besoins des personnes transgenres en matière de santé reproductive et sexuelle ne sont pas pris en compte.

Il existe malgré tout dans le monde des programmes complets de santé publique destinés aux personnes transgenres mais ils sont très rares. Les travailleurSEs du sexe transgenres visitent généralement les services de santé reproductive et sexuelle qui sont proposés au grand public. Elles/ils se rendent parfois dans les services destinés aux travailleurSEs du sexe cisgenres lorsqu'ils existent. Quelle que soit l'option qui s'offre à elles/eux, le personnel ne les traite pas souvent bien ce qui peut les décourager d'adhérer au traitement s'il y a un ou de revenir pour se faire soigner.

«... La docteure... a soulevé mon pull et remarqué que je n'avais pas de seins. Elle a commencé à me dire que ma vie n'était pas morale. Que j'étais né homme et que je devais vivre comme un homme. Que je ne devrais pas porter des jupes ou mettre du maquillage... Après cet incident, j'avais vraiment peur de retourner dans un centre médical. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE TRANSGENRE, KIRGHIZISTAN

De nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe transgenres, n'ayant pas accès à des services de santé reproductive et sexuelle ciblés et bon marché, ont recours à l'automédication.

« Je n'ai pas d'argent pour acheter les hormones alors je demande à ma copine d'aller chercher des contraceptifs au centre pour moi. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE TRANSGENRE, NAMIBIE

« Nous, les femmes trans... devons acheter des seringues utilisées par les vétérinaires pour nous injecter les hormones parce que dans notre pays, dans notre région, il n'est pas possible d'avoir accès au traitement hormonal. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE TRANSGENRE, PÉROU

L'injection d'hormones sans surveillance médicale peut entraîner des effets secondaires graves tels que des thromboses, des troubles du foie, le cancer du sein et diverses maladies coronariennes.²⁶ Le risque de

transmission du VIH et de l'hépatite C augmente aussi lorsque les individus réutilisent et partagent le matériel d'injection.

L'injection d'hormones sans surveillance médicale peut entraîner des effets secondaires graves tels que des thromboses, des troubles du foie, le cancer du sein et diverses maladies coronariennes.

Dans certains pays, comme au Pérou, le ministère de la santé a développé un protocole pour répondre aux besoins des personnes transgenres (la plupart du temps des femmes transgenres) mais ces mesures se concentrent principalement sur la lutte contre l'épidémie du VIH et ne répondent pas, dans le respect de leurs droits, à l'ensemble des besoins des personnes transgenres en matière de santé reproductive et sexuelle.

Les obstacles à l'accès aux services de santé reproductive et sexuelle

Les réponses apportées par les membres de NSWP dans la consultation en ligne ont permis de confirmer que, mis à part les services de lutte contre le VIH et les IST, les services de santé reproductive et sexuelle ne sont généralement accessibles aux travailleurSEs du sexe que dans le cadre des services de santé publique ouverts au grand public. La plupart des participantEs ont expliqué qu'ils/elles préféreraient utiliser les services proposés par les ONG. À cause du manque de financements, on les renvoie pourtant souvent vers les centres de santé publique du gouvernement où ils/elles peuvent être confrontéEs à des comportements stigmatisants et où les traitements ne sont pas toujours de bonne qualité. Les services de santé reproductive et sexuelle sont bien entendu de meilleure qualité dans les centres médicaux privés mais les soins y sont chers et donc hors de portée pour la plupart des travailleurSEs du sexe.

Être informée sur la santé reproductive et sexuelle

Dans certains endroits, les travailleurSEs du sexe sont peu informéEs sur la santé reproductive et sexuelle ce qui indique qu'il est important de mettre en place des programmes éducatifs ciblant les travailleurSEs du sexe dans ce domaine. 97 % des 217 femmes travailleuses du sexe interrogées par LIQUIDAMBÁR, une association du Salvador, ont révélé qu'elles ne savaient ce qu'était la santé reproductive et sexuelle. Cette ignorance peut avoir des conséquences négatives sur la santé des travailleuses du sexe, particulièrement là où la prévalence du VIH est élevée.

²⁶ Voir note de page 12, p. 125.

« De nombreuses travailleuses du sexe pensent que le cancer du col de l'utérus ne peut pas être dépisté à l'avance. Elles n'ont pas vraiment conscience qu'il est possible de traiter le cancer du col de l'utérus... Elles ont vu beaucoup de travailleuses du sexe mourir de ce cancer. »

JAGRITI MAHILA MAHASANG, NATIONAL NETWORK OF FEMALE SEX WORKERS, NÉPAL

CertainEs participantEs au groupe focalisé ont ajouté que l'ignorance du grand public en matière de santé reproductive et sexuelle oblige les travailleurSEs du sexe à éduquer leurs clients et à leur montrer comment avoir des pratiques sexuelles sans risques. Ces révélations montrent bien qu'il est nécessaire de créer des programmes éducatifs sur la santé reproductive et sexuelle destinés au grand public.

La criminalisation

La criminalisation du travail du sexe, directe ou indirecte, reste pour les travailleurSEs du sexe un des obstacles majeurs à

l'accès aux services de santé reproductive et sexuelle ; la criminalisation favorise aussi systématiquement la violence, la discrimination et la transmission du VIH.²⁷ Les lois criminalisant l'exposition au VIH, la non-divulgaration du statut sérologique, la transmission du VIH, les activités sexuelles entre personnes du même sexe ou la sodomie peuvent aussi décourager les travailleurSEs du sexe de se rendre dans les services de santé reproductive et sexuelle par peur d'être arrêtéEs.

La criminalisation du travail du sexe, directe ou indirecte, reste pour les travailleurSEs du sexe un des obstacles majeurs à l'accès aux services de santé reproductive et sexuelle ...

«Un soir, deux policiers m'ont arrêtée et m'ont dit que si je voulais qu'ils me laissent partir, il fallait que j'accepte d'avoir des rapports sexuels avec eux. J'ai refusé et un d'eux m'a violée. Le travail du sexe est illégal au Rwanda donc il n'était pas possible pour moi de porter plainte. Je n'ai pas non plus pu avoir accès à la prophylaxie post-exposition à laquelle ont droit toutes les victimes de viol. Heureusement que je ne suis pas tombée enceinte... Mais il m'a donné le VIH. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE TRANSGENRE, RWANDA

La criminalisation a d'autres conséquences : elle autorise par exemple la confiscation des préservatifs par la police pour être utilisés pour l'inculpation des travailleurSEs du sexe. Cela les décourage d'utiliser les services de santé reproductive et sexuelle et les rend vulnérables au VIH et aux IST. Au Kirghizistan par exemple, les descentes de police incessantes qui ont lieu en toute impunité, ont forcé de nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe de rue à se cacher. Il en résulte une baisse de 50 % de la fréquentation des services de santé reproductive et sexuelle par les travailleurSEs du sexe.

27 Kate Shannon, et al., "Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants," *The Lancet* 385, 9962 (2015): 55-71.

L'assurance maladie et les papiers d'identité

La plupart des services de santé reproductive et sexuelle étant proposés dans le cadre du système de santé public, les travailleurSEs du sexe qui veulent y accéder doivent avoir une preuve d'adresse et être affiliéEs à un régime d'assurance maladie, ce qui représente encore un autre obstacle à l'accès aux services, particulièrement pour les travailleurSEs du sexe migrantEs. Dans un contexte où le travail du sexe est criminalisé, il est presque impossible pour les travailleurSEs du sexe de réunir les preuves nécessaires pour l'obtention d'une assurance maladie : une attestation d'emploi ou une preuve de revenu par exemple. Au Kirghizistan, le personnel médical refuse l'accès à des soins gynécologiques aux femmes travailleuses du sexe qui n'ont pas de passeport ou de documents officiels ou refuse d'assurer le suivi médical des travailleuses du sexe qui sont enceintes pour les mêmes raisons. En conséquence, de nombreuses travailleuses du sexe ne se rendent dans les services de santé reproductive et sexuelle qu'en cas d'urgence. L'organisation de travailleurSEs du sexe Juventas du Monténégro explique :

« Environ 50 % des travailleuses du sexe qui vivent et travaillent au Monténégro sont illégales... Les services de santé publique leur sont inaccessibles, sauf en cas d'urgence. Elles n'ont pas non plus d'assurance maladie dans leur pays d'origine et ne peuvent pas accéder à l'assurance maladie réservée aux étrangers. »

Le traitement et le dépistage obligatoires

Les politiques de dépistage et de traitement obligatoires du VIH et des IST (adoptées par de nombreux pays où le travail du sexe est légalisé ou criminalisé) violent les droits humains des travailleurSEs du sexe

et alimentent la méfiance des travailleurSEs du sexe à l'égard du système de santé. La recherche montre que le dépistage obligatoire et coercitif du VIH n'a pas d'incidence sur la transmission du virus chez les travailleurSEs du sexe et chez le grand public.²⁸

En Autriche, les travailleurSEs du sexe ne sont autorisés à travailler légalement que si elles/ils se rendent dans les centres de dépistage de l'État, hebdomadairement pour les IST et tous les trois mois pour le VIH. Dans le cas où elles/ils ne se plieraient pas à ces obligations, des amendes peuvent être infligées, le permis de

travail retiré et les travailleurSEs migrantEs prennent le risque d'être déportéEs.²⁹ Même lorsqu'il n'existe pas de lois obligeant spécifiquement les travailleurSEs du sexe à se faire dépister, ces pratiques sont malgré tout parfois imposées. Dans les régions frontalières du Pérou par exemple, les travailleurSEs du sexe migrantEs venant de pays voisins sont obligéEs d'accepter de se faire dépister. Au Canada, il a été constaté que certains établissements demandaient aux travailleurSEs de faire un bilan de santé avant de leur donner du travail.

Les politiques de dépistage et de traitement obligatoires du VIH et des IST violent les droits humains des travailleurSEs du sexe et alimentent la méfiance des travailleurSEs du sexe à l'égard du système de santé.

28 Elena Jeffreys, et al., "Mandatory Testing for HIV and Sexually Transmissible Infections among Sex Workers in Australia: A Barrier to HIV and STI Prevention," *World Journal of AIDS* 2 (2012): 203-211.

29 Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013, "Shadow Report on Persistent and Systemic Violations of Article 6 CEDAW by Austria."

... participantEs au groupe focalisé étaient touTEs d'accord pour dire que le dépistage obligatoire est une forme de contrôle et non pas un service de santé reproductive et sexuelle.

Les participantEs au groupe focalisé étaient touTEs d'accord pour dire que le dépistage obligatoire est une forme de contrôle et non pas un service de santé reproductive et sexuelle. Ils/elles estimaient aussi que ce type de pratiques perpétuent la stigmatisation et intensifient la peur de recevoir un résultat positif. Les participantEs au groupe focalisé ont aussi affirmé que le fait qu'il n'y est pas de dépistage obligatoire dans leur pays leur donne le sentiment d'avoir davantage de contrôle sur leur santé sexuelle.

Les lois sur le consentement et la notification

Dans certains pays, des lois imposent des conditions aux personnes qui souhaitent se rendre dans les services de santé reproductive et sexuelle : elles/ils doivent en avertir leur partenaire ou leurs parents, obtenir leur consentement ou encore, les parents ou le partenaire doivent être présents. Ces mesures limitent encore davantage l'autonomie et la vie privée des travailleurSEs du sexe. Au Rwanda, par exemple, le personnel de santé des services de planification familiale demande souvent aux deux partenaires d'être présents. Les jeunes de moins de 18 ans qui vendent du sexe éviteront de se rendre dans les services de santé reproductive et sexuelle, de se faire dépister pour le VIH, de se faire examiner et de se faire avorter parce que les centres médicaux requièrent le consentement des parents ; cela pose un problème majeur parce que de nombreux mineurs qui vendent du sexe ont été rejetés par leur famille ou ne veulent simplement pas que leur famille soit au courant de leurs activités.³⁰

Les obstacles logistiques

De nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe ayant participé à la consultation ont aussi mentionné d'autres obstacles qui entravent leur accès aux services de santé reproductive et sexuelle : notamment des heures d'ouvertures qui ne sont pas assez flexibles, des services qui sont géographiquement difficiles à atteindre, l'attente beaucoup trop longue et le coût des services. Ces obstacles sont encore plus insurmontables pour des individus qui habitent en dehors des grandes villes et dans des contextes où les ressources sont plus rares. Au Cameroun par exemple, il a été constaté que l'équipement médical dans certains centres médicaux est extrêmement rudimentaire. Dans d'autres cas, l'espace est mal organisé et la confidentialité des patientEs peu respectée. Une travailleuse du sexe d'Indonésie raconte :

« On m'a donné mes résultats dans un coin de la pièce et j'avais peur que les autres entendent... il devrait y avoir un espace séparé pour les résultats quand on vient se faire dépister de manière volontaire... Il ne faut pas nous donner les résultats devant tout le monde. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, INDONÉSIE

30 Global Network of Sex Work Projects, 2016, "Young Sex Workers."

La stigmatisation et la discrimination

« Il n'existe aucun service de santé reproductive et sexuelle qui offre un service sans préjugé et avec compassion à des personnes qui travaillent dans l'industrie du sexe. »

COYOTE RHODE ISLAND, U.S.A.

Le regard de la société sur la sexualité, la planification familiale et la parentalité n'est pas toujours bienveillant. C'est pourquoi les personnes qui se rendent dans les services de santé reproductive et sexuelle peuvent être stigmatisées ou discriminées. Dans le Kirghizistan rural, il a été constaté que de nombreuses femmes travailleuses du sexe ont peur d'être vues en train de se rendre chez le gynécologue et craignent les répercussions sociales.

« Une femme célibataire qui va chez le gynécologue est une femme qui a une vie sexuelle hors mariage et, dans un pays aux valeurs religieuses et patriarcales fortes, ça n'est pas bien vu. »

TAIS PLUS, KIRGHIZISTAN

Les participantEs à la consultation ont également mentionné qu'elles/ils sont stigmatiséEs en tant que travailleurSEs du sexe et qu'ils/elles sont discriminéEs par les prestataires de services : deux obstacles supplémentaires à l'accès aux services de santé reproductive et sexuelle. Les travailleurSEs du sexe qui souffrent de marginalisation à

plusieurs niveaux sont particulièrement touchéEs par la stigmatisation et la discrimination : par exemple, les hommes travailleurs du sexe et les travailleurSEs du sexe transgenres, les usagers de drogues, les travailleurSEs du sexe migrantEs et les travailleurSEs du sexe séropositifEs.

La discrimination est forte dans les services de santé publique dont le personnel médical n'a pas été formé et sensibilisé aux besoins sanitaires des travailleurSEs du sexe. Les travailleurSEs du sexe qui ont révélé leur profession (ou dont la profession a été révélée sans leur consentement) à des membres du personnel de santé ont indiqué

qu'ils/elles avaient observé un changement dans leur attitude et/ou une baisse de la qualité des soins. Les personnes LGBT qui parlent de leur sexualité (ou dont la sexualité a été révélée sans leur consentement) sont aussi victimes de comportements discriminatoires homophobes et/ou transphobes.

« Je peux accéder aux services de la même manière qu'une personne qui n'est pas travailleuse du sexe, mais dès que je révèle ma profession on ne me traite plus de la même manière. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, CANADA

« Je suis allée aux urgences avec des douleurs abdominales importantes et on m'a refusé l'accès aux services parce que j'étais travailleuse du sexe. Ils m'ont dit qu'il fallait d'abord qu'ils terminent avec leurs patients avant de pouvoir me voir. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, PÉROU

Les travailleurSEs du sexe qui ont révélé leur profession à des membres du personnel de santé ont indiqué qu'ils/elles avaient observé un changement dans leur attitude et/ou une baisse de la qualité des soins.

Dans d'autres cas, on refuse purement et simplement de traiter les travailleurSEs du sexe. Le risque qu'on refuse de les traiter est particulièrement élevé pour les usagers de drogues.

« On m'a renvoyée du service de planification familiale plusieurs fois parce que j'étais saoule la plupart du temps et qu'on me connaît bien comme travailleuse du sexe. On m'a dit qu'il fallait que je change et que ce n'est que lorsque j'aurai changé qu'on pourrait m'aider. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, NAMIBIE

En conséquence, peu de travailleurSEs du sexe révèlent leur profession au personnel de santé et certainEs se tiennent même totalement à l'écart du système de santé. Au Rwanda, sur l'ensemble des participantEs au groupe focalisé qui n'utilisent pas les services de santé reproductive et sexuelle, la majorité a révélé que c'était parce qu'elles/ils avaient peur qu'on les appelle indaya (prostituéEs), « une des pires insultes qui soit. »

Les interventions à base communautaire

Les modèles d'autonomisation de la communauté telles que les initiatives de sensibilisation, les centres d'accueil sans rendez-vous dirigés par les travailleurSEs du sexe, le travail de proximité et le travail de plaidoyer sont des moyens efficaces d'encourager la prévention et d'améliorer la santé des personnes. Selon l'OMS, l'autonomisation de la communauté

est une mesure « absolument nécessaire » à l'amélioration des conditions de vie et de travail des travailleurSEs du sexe et à la lutte contre les violations des droits humains.³¹ Les participantEs à cette consultation ont confirmé qu'il est essentiel que les travailleurSEs du sexe puissent participer à la gestion des services de santé reproductive et sexuelle et ont cité plusieurs exemples tirés de leur propre communauté.

Les travailleurSEs du sexe peuvent remplir de nombreuses fonctions au sein d'interventions de santé reproductive et sexuelle dirigées par la communauté : elles/ils peuvent par exemple être

pairs éducateurs/éducatrices, conseiller, développer et mettre en œuvre des formations, et construire des réseaux de professionnels vers qui les travailleurSEs du sexe peuvent être redirigéEs. Les travailleurSEs du sexe ont aussi parfois de l'expérience et des qualifications en tant que professionnel de santé ou manager de programmes et ne devraient être limitéEs dans le rôle qu'ils/elles jouent.

Au Népal, les participantEs au groupe focalisé ont raconté que c'est grâce aux pairs éducateurs/éducatrices et aux conseillers qui travaillent dans des organisations à base communautaire qu'elles/ils ont acquis des connaissances sur la santé reproductive et sexuelle.

« Une des pairs éducatrices... m'a donné des informations et conseillé sur la prévention et le dépistage du VIH. J'avais le sentiment que je prenais des risques et je suis donc allée avec elle au centre de conseil et dépistage volontaire. Je suis vraiment heureuse que la conseillère m'ait donné davantage d'informations sur la manière d'avoir des pratiques sexuelles sans danger. J'utilise désormais les préservatifs... et je ne suis ni enceinte ni séropositive. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, NÉPAL

Selon l'OMS, l'autonomisation de la communauté est une mesure « absolument nécessaire » à l'amélioration des conditions de vie et de travail des travailleurSEs du sexe et à la lutte contre les violations des droits humains.

³¹ OMS, FNUAP, ONUSIDA et NSWP, 2012, « Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : Recommandations pour une approche axée sur la santé publique, » 19-20.

Face à des comportements discriminatoires de la part des prestataires de santé, les travailleurs de proximité des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe peuvent aussi faciliter l'accès des travailleurSEs du sexe à des soins de meilleure qualité.

« Je me rends à mon rendez-vous chez le docteur avec une travailleuse de proximité ; ils la prennent plus au sérieux que moi. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, CANADA

Les organisations communautaires peuvent apporter aux travailleurSEs du sexe qui se retrouvent dans une situation critique, une aide précieuse :

« Au moment où je donnais naissance à mon bébé, les prestataires de services ont refusé de m'aider parce que je suis noire. J'ai donc téléphoné à l'Association des femmes travailleuses du sexe pour que mon bébé puisse naître. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE MIGRANTE, PÉROU

De nombreux et nombreuse participantEs à la consultation ont insisté sur le fait que les travailleurSEs du sexe devraient être impliqués de façon significative dans la formation et les efforts de sensibilisation du personnel de santé afin de réduire la stigmatisation et d'améliorer

la qualité des services. Au Kenya, le Bar Hostess Empowerment and Support Programme dispense régulièrement des formations auprès des professionnels des santé et propose aux travailleurSEs du sexe des services gratuits de prévention et de traitement du VIH et des IST. Ce travail porte ses fruits.³²

En Allemagne, Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V. (BesD e.V.), une organisation dirigée par des travailleurSEs du sexe, a travaillé en collaboration avec des gynécologues pour lancer en 2017 la campagne « Red Stiletto Shoe » dans l'objectif de sensibiliser davantage

les travailleuses du sexe aux services qui leur sont indispensables et d'améliorer leur accès à ces services. Dans le cadre de cette campagne, les professionnels de santé qui proposent des services gynécologiques complets et sans préjugés aux travailleuses du sexe peuvent se faire connaître en mettant en évidence le label Red Stiletto Shoe à l'entrée de leur cabinet.

Plusieurs participantEs aux groupes focalisés ont ajouté que plus les travailleurSEs du sexe sont impliqués dans les services et plus ces services seront acceptés par la communauté. Le cas de l'organisation Ashodaya Samithi, à Mysore, en Inde, est exemplaire en matière de participation directe des travailleuses du sexe aux services de santé : l'organisation a apporté son soutien à douze travailleuses du sexe pour qu'elles puissent se former comme infirmières. Les travailleuses du sexe ont ensuite trouvé du travail dans le centre médical local.³³

... les travailleurSEs du sexe devraient être impliqués de façon significative dans la formation et les efforts de sensibilisation du personnel de santé afin de réduire la stigmatisation et d'améliorer la qualité des services.

32 Open Society Foundations, 2016, "No Turning Back: Examining Sex Worker-Led Programs that Protect Health and Rights," 9.

33 Voir note de page 12, p. 121.

L'impact des financements

Il est primordial que des financements soient mis à disposition des organisations communautaires et d'autres ONG qui jouent un rôle clé en facilitant l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de santé reproductive et sexuelle. Pourtant, très peu de ressources sont mobilisées pour la réalisation des droits des travailleurSEs du sexe dans le monde et encore moins sont proposées directement aux organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe.³⁴ Dans un tel contexte, les interventions de santé reproductive et sexuelle pour les travailleurSEs du sexe sont généralement de petite envergure. Il est important que davantage de ressources soient mobilisées et que les organisations communautaires, les gouvernements et les donateurs coopèrent pour que plus de programmes de santé reproductive et sexuelle voient le jour.

Au Kirghizistan, de 2004 à 2015, les financements du Fonds mondial ont permis à des organisations communautaires comme Tais Plus d'établir des liens avec des médecins et des centres médicaux qui travaillent avec les travailleurSEs du sexe sans préjugés. Les services eux-mêmes ne sont plus financés par le Fonds mondial mais les connexions avec les médecins et les centres médicaux perdurent et les travailleurSEs du sexe continuent donc d'aller voir ces médecins. Cet exemple est

révélateur de l'instabilité des mécanismes de financements mais il démontre également la capacité des communautés à s'investir pour faire changer les choses.

Il est clair que d'un côté, les organisations communautaires ne peuvent pas porter l'entière responsabilité des besoins divers des travailleurSEs du sexe en matière de santé reproductive et sexuelle, particulièrement si l'on tient compte de la forte demande de services médicaux spécialisés et de l'exclusion largement répandue des travailleurSEs du sexe par les professionnels de la santé. D'un autre côté, il est

aussi évident que si des investissements plus importants ne sont pas engagés pour l'autonomisation de la communauté, l'accès à des services de santé reproductive et sexuelle complets pour les travailleurSEs du sexe restera un rêve lointain.

... si des investissements plus importants ne sont pas engagés pour l'autonomisation de la communauté, l'accès à des services de santé reproductive et sexuelle complets pour les travailleurSEs du sexe restera un rêve lointain.

Les recommandations

Les participantEs à la consultation menée par NSWP en ligne ont proposé les dix recommandations suivantes pour une amélioration de l'accès des travailleurSEs du sexe à des services complets de santé reproductive et sexuelle.

- **Décriminaliser le travail du sexe, la transmission du VIH et les rapports sexuels entre personnes du même sexe et mettre fin à la « pathologisation » des identités transgenres.** La criminalisation et la pathologisation non seulement dissuadent les travailleurSEs du sexe de se rendre dans les services de santé reproductive et sexuelle par crainte d'être signalés aux autorités, mais elles renforcent également la stigmatisation et la discrimination chez les professionnels de santé.

³⁴ Red Umbrella Fund, Mama Cash & Open Society Foundations, 2014, "Funding for sex worker rights: Opportunities for foundations to fund more and better."

- **Éliminer les obstacles qui entravent l'accès des travailleurSEs du sexe migrantEs et des personnes sans preuve de revenu ou d'attestation d'emploi au système de santé publique.** Ces restrictions empêchent les travailleurSEs du sexe d'accéder aux services de santé reproductive et sexuelle et les rendent dépendentEs des programmes de santé des ONG et des services des urgences des hôpitaux.
- **Mettre fin au dépistage et au traitement obligatoires et coercitifs du VIH et des IST.** Ces pratiques violent le droit fondamental des travailleurSEs du sexe d'accéder aux services de santé reproductive et sexuelle sans avoir à subir la violence ou la coercition. Elles réduisent l'accès des travailleurSEs du sexe à des services essentiels de prévention et de traitement et alimentent la méfiance des travailleurSEs du sexe à l'égard des services de santé publique.
- **Prendre les mesures nécessaires pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination des hommes et des femmes transgenres travailleurSEs du sexe au sein des services de santé reproductive et sexuelle.** Les travailleurSEs du sexe qui utilisent les services de santé reproductive et sexuelle mis à la disposition du grand public sont souvent confrontéEs à la stigmatisation et à la discrimination, sont souvent victimes de traitements inéquitables et voient souvent leur confidentialité violée. Il est important que les professionnels de santé soient formés et sensibilisés à ces problèmes à long terme de façon que ces services deviennent accessibles aux travailleurSEs du sexe. Parallèlement, il est important de mettre en place, en collaboration avec la communauté des travailleurSEs du sexe, un dispositif permettant aux travailleurSEs du sexe de porter plainte et d'être dédommagéEs en cas d'agression.
- **Financer et soutenir les services complets de santé reproductive et sexuelle et les programmes qui répondent aux besoins des travailleurSEs du sexe de tous les genres.**
- **Garantir que les services de santé reproductive et sexuelle destinés aux travailleurSEs du sexe adoptent une approche holistique qui ne se limite pas au dépistage et au traitement du VIH et des IST.** Les services de santé reproductive et sexuelle, tels qu'ils sont définis par le SWIT, doivent être complets, accessibles aux travailleurSEs du sexe de tous les genres et prendre en considération les différences de priorités et d'objectifs en lien avec les activités privées et professionnelles. Les programmes de santé qui se concentrent exclusivement sur le VIH et les IST renforcent la pathologisation des travailleurSEs du sexe et ne tiennent pas compte de leurs autres besoins en matière de santé.
- **Garantir un accès légal, sûr et bon marché aux services d'avortement et aux soins après avortement.** Dans un contexte où l'avortement est limité, les femmes peuvent avoir recours à des méthodes d'avortement dangereuses et informelles qui peuvent mettre leur santé gravement en danger.
- **Intégrer les services de santé reproductive et sexuelle aux services de lutte contre le VIH et les IST pour que les services soient tous concentrés dans un même lieu.** Intégrer des services complets de santé reproductive et sexuelle à des programmes de lutte contre le VIH et les IST permet que soit proposé au même endroit un éventail de soins différents, réduisant ainsi les obstacles logistiques à la fréquentation des services.

- **Promouvoir des programmes éducatifs sur la santé reproductive et sexuelle auprès des travailleurSEs du sexe et de leurs clients.** Le fait que les travailleurSEs du sexe puissent ne pas être informéEs sur la santé reproductive et sexuelle peut être préjudiciable à leur santé et les empêcher d'utiliser les services de santé reproductive et sexuelle qui sont à leur disposition. L'ignorance du grand public en matière de santé reproductive et sexuelle oblige les travailleurSEs du sexe à éduquer leurs clients et à leur montrer comment avoir des pratiques sexuelles sans risques.
- **Financer en priorité les services de santé reproductive et sexuelle dont le modèle favorise l'autonomisation de la communauté.** Les interventions bénéfiques de santé peuvent prendre la forme d'initiatives de travail de proximité, de centres d'accueil sans rendez-vous et de formations de sensibilisation du personnel médical développées et mises en œuvre par les travailleurSEs du sexe. Les organisations de travailleurSEs du sexe peuvent aussi travailler en collaboration avec des professionnels de la santé pour former des réseaux de médecins respectueux des travailleurSEs du sexe vers lesquels elles/ils peuvent être redirigéEs.

Conclusion

Il n'existe pas de solution miracle pour garantir l'accès des travailleurSEs du sexe à des services de santé reproductive et sexuelle complets. Cependant, des travailleurSEs du sexe d'horizons différents étaient d'accord pour affirmer, lors de la consultation, que les soins proposés dans le cadre des services de santé reproductive et sexuelle qui leur sont accessibles ne sont ni complets, ni intégrés, ni sans préjugés. Les travailleurSEs du sexe n'ont, en conséquence, pas la possibilité d'exercer leur droit à l'accès à des services de santé reproductive et sexuelle – un droit protégé par de nombreux traités internationaux. Les travailleurSEs du sexe étant aussi largement discriminéEs, leurs droits humains sont aussi bafoués par les professionnels de santé.

Les ONG proposent généralement des services de prévention et de traitement du VIH et des IST qui sont de meilleure qualité et sans préjugés, mais elles ne peuvent pas compenser la faible qualité et l'aspect inégalitaire des services de santé publique. Les institutions gouvernementales et les décideurs politiques doivent donc respecter leurs engagements et promouvoir un accès universel aux services de santé reproductive et sexuelle. Il est primordial qu'ils prennent des mesures pour éliminer les obstacles structurels que sont la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination qui excluent les travailleurSEs du sexe des systèmes de santé publique. Il est également nécessaire d'assurer le financement (par des donateurs internationaux et par les institutions étatiques) des interventions d'autonomisation de la communauté afin que les services de santé reproductive et sexuelle soient de meilleure qualité et qu'ils soient davantage fréquentés.

Les institutions gouvernementales et les décideurs politiques doivent donc respecter leurs engagements et promouvoir un accès universel aux services de santé reproductive et sexuelle. Il est primordial qu'ils prennent des mesures pour éliminer les obstacles structurels que sont la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination qui excluent les travailleurSEs du sexe des systèmes de santé publique.

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

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

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



Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel

Promouvoir la Santé et les Droits Humains

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

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

PROJET SOUTENU PAR :



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

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

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