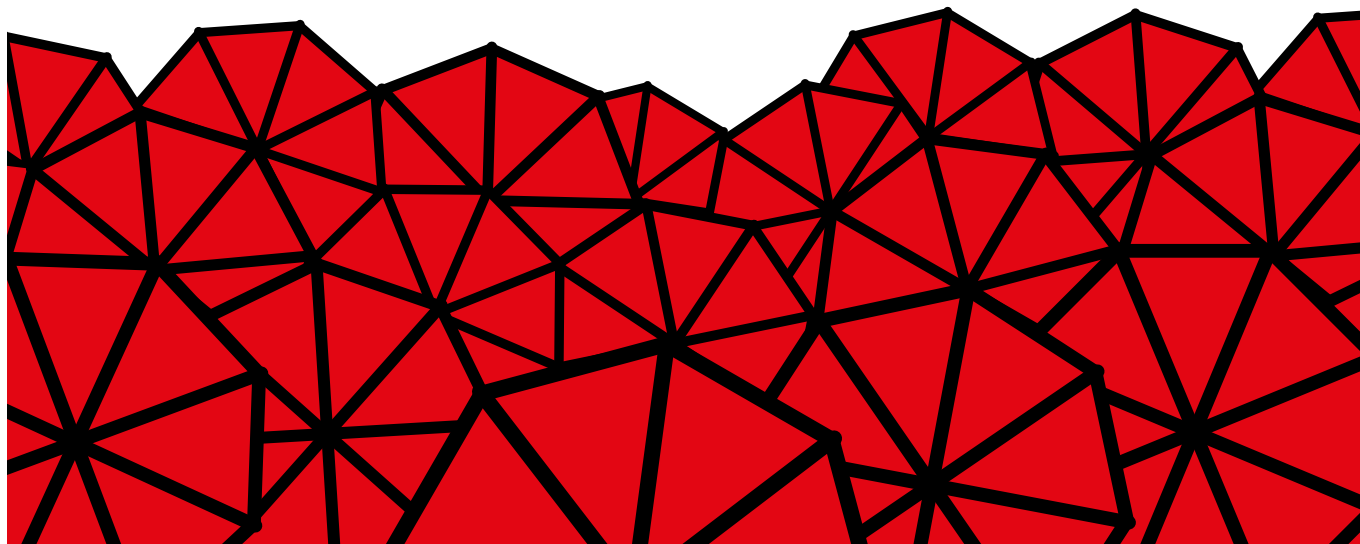




Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel
Promouvoir la Santé et les Droits Humains

**DOCUMENT
D'INFORMATION**

Impliquer les travailleuSEs du sexe dans le développement des services de santé qui leur sont destinés



Impliquer les travailleurSEs du sexe dans le développement des services de santé qui leur sont destinés

Introduction

Le « droit à la santé » a été codifié pour la première fois en 1946 dans la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il a ensuite été inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme en 1948. L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels précise que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Selon

Les travailleurSEs du sexe ont le droit de jouir du droit à la santé au même titre que n'importe qui d'autre.

l'Organisation mondiale de la santé, le droit universel à la santé est un droit humain qui suppose à la fois des droits et des libertés : le droit de contrôler son propre corps et le droit à l'intégrité (par ex. le droit de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou à un dépistage) ainsi que le « droit d'accès à un

système de protection de la santé qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité, la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible »¹. En outre, chacun a le droit à des services de santé non discriminatoires, ainsi qu'à l'accès à des établissements, des biens et des services de santé disponibles, abordables, acceptables et de bonne qualité.²

Les travailleurSEs du sexe³ ont le droit de jouir du droit à la santé au même titre que n'importe qui d'autre. La *Déclaration de consensus sur le travail du sexe, les droits humains et la loi* de NSWP affirme que les travailleurSEs du sexe ont « le droit de bénéficier de l'accès à des services de santé universels non discriminatoires, abordables, respectueux des cultures et de qualité. »⁴ Cependant, dans le domaine de la santé publique, c'est la santé du grand public qui prend la priorité sur la santé de populations marginalisées spécifiques. Les travailleurSEs du sexe sont souvent stigmatisés et considérés comme des « vecteurs de maladies » ayant un impact négatif sur la santé du grand public. Les programmes de santé publique qui ciblent les travailleurSEs du sexe, considérés comme une population au « comportement à haut risque », ont pour objectif de contenir le danger que présentent les corps des travailleurSEs du sexe pour la santé publique.⁵ Cette démarche renforce la stigmatisation que les travailleurSEs du sexe vivent au travail, une des causes fondamentales de l'inégalité dans l'accès à la santé⁶. Une approche de santé publique qui se veut respectueuse des droits humains ne doit pas faire de distinction intrinsèque entre les travailleurSEs du sexe et le reste de la population ; elle doit proposer une analyse qui permette une meilleure contextualisation de la vulnérabilité des travailleurSEs du sexe.

1 « Santé et droits de l'homme », Organisation mondiale de la santé, consulté pour la dernière fois le 7 octobre 2017 sur le site <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr/>.

2 Ibid.

3 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.

4 Réseau mondial des projets sur le travail du sexe, 2013, « Déclaration de consensus sur le travail du sexe, les droits humains et la loi », accessible sur le site <http://www.nswp.org/fr/resource/nswp-d-claration-de-consensus-sur-le-travail-du-sexe-les-droits-humains-et-la-loi> (consulté pour la dernière fois le 5 octobre 2017).

5 Cyd Nova, "Vectors of Disease: Sex Workers as Bodies to be Managed", *QED: A Journal in GLBTQ Worldmaking* 3.3, (2016): 196-200.

6 Mark L. Hatzenbuehler, Jo C. Phelan, and Bruce G. Link. "Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities." *American Journal of Public Health* 103.5, (2013): 813-821. PMC.

**La stigmatisation des
travailleurSEs du sexe se
manifeste fréquemment dans les
attitudes et les comportements
des prestataires de santé. Elle
est un obstacle structurel à la
santé des travailleurSEs du sexe
qui a des répercussions sur
leur accès aux services.**

La stigmatisation des travailleurSEs du sexe se manifeste fréquemment dans les attitudes et les comportements des prestataires de santé. Elle est un obstacle structurel à la santé des travailleurSEs du sexe qui a des répercussions sur leur accès aux services. Les services de santé et de

soutien qui ne sont destinés qu'à une catégorie « acceptable » de travailleuses du sexe (telles que les femmes travailleuses du sexe citoyennes de la région dans laquelle elles vivent et travaillent) ne sont pas inclusifs. Ils excluent notamment les travailleurSEs du sexe migrantEs et, les hommes et les personnes transgenres. En impliquant de façon significative les travailleurSEs du sexe dans le développement des services de santé qui leur sont destinés, les prestataires de services de santé peuvent faire reculer la stigmatisation dont souffrent les travailleurSEs du sexe. Cette stigmatisation constitue un obstacle structurel à leur accès à la santé. La criminalisation du travail du sexe est le principal obstacle à la réalisation du droit fondamental des travailleurSEs du sexe à la santé.

La participation des travailleurSEs du sexe à toutes les étapes de la prestation des services – y compris la planification, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation –, permet que les services de santé soient plus complets, plus holistiques et favorise une meilleure prise en considération des besoins et de la réalité quotidienne des travailleurSEs du sexe. Les modèles de prestation qui en découlent permettent un meilleur accès aux services pour un nombre plus important de personnes et pour ceux et celles qui ont le plus besoin.

Le présent document examine la situation actuelle : dans quelle mesure les travailleurSEs du sexe participent-elles/ils de façon significative au développement des services de santé qui leur sont destinés ? Cette question est traitée à l'échelle internationale, dans cinq régions : L'Afrique, L'Asie-Pacifique, l'Amérique Latine, et l'Amérique du Nord et les Caraïbes. Dans ces cinq régions, des études de cas ont été menées sur la base de recherches approfondies entreprises dans dix pays : La Belgique, le Brésil, le Cambodge, l'Équateur, l'Éthiopie, l'île Maurice, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, Trinité-et-Tobago, l'Ukraine et les États-Unis.

Le contexte

Les soins de santé : les prestataires de services et les utilisateurs

Les acteurs des débats qui ont lieu autour de la prestation des services de santé partent systématiquement du principe qu'un individu est soit « prestataire de services » soit « utilisateur de services ». La nature problématique de cette perspective dichotomique a été traitée dans un document de politique générale de l'ONUSIDA de 2007 intitulé *Une participation accrue des personnes vivant avec le*

Le principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH, c'est de « [veiller] à ce que les personnes vivant avec le VIH soient des partenaires à part entière et [combattre] des postulats simplistes – et erronés – entre “ les prestataires de services ” ...

*VIH.*⁷ Le principe d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH, c'est de « [veiller] à ce que les personnes vivant avec le VIH soient des partenaires à part entière et [combattre] des postulats simplistes – et erronés – entre “ les prestataires de services ” (qui ne vivent pas avec le VIH) et “ les bénéficiaires de services ” (qui vivent avec le VIH). »⁸ La majorité des gouvernements, des organismes et des prestataires de services de santé partent du principe que les travailleurSEs du sexe sont exclusivement des utilisateurs de services et ne peuvent pas endosser également le rôle de prestataires de services. Les travailleurSEs du sexe n'étant pas reconnuEs comme de

potentiels prestataires de services de santé, leur capacité à développer des services de santé n'est ni reconnue ni encouragée. Elles/ils ne sont donc pas traitéEs comme des partenaires à part entière.

Participer et s'impliquer de façon significative

En 2013, l'OMS, le FNUAP, ONUSIDA, NSWP, la Banque mondiale et le PNUD ont collaboré pour produire le 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)⁹. Selon ce document, il est essentiel que les travailleurSEs du sexe participent de façon significative au développement et à la prestation des services de santé qui leur sont destinés.¹⁰ Dans de nombreux documents, les mots *consultation*, *participation* et *implication* sont utilisés sans distinction.

Il est mentionné spécifiquement dans le SWIT qu'il est essentiel que les travailleurSEs du sexe puissent être impliquéEs de façon significative dans les programmes de distribution de préservatifs,¹¹ dans les services de soutien et dans les services médicaux, et qu'elles/ils y occupent une place de leader¹². Il est également mentionné dans le SWIT que « la participation significative des travailleurSEs du sexe à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes » est indispensable à l'émancipation de la communauté.

7 ONUSIDA, 2007, « Document de politique générale : une participation accrue des personnes vivant avec le VIH » accessible sur le site http://data.unaids.org/pub/report/2007/jc1299-policybrief_gipa_fr.pdf (consulté pour la dernière fois le 5 octobre 2017).

8 Ibid.

9 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale et PNUD, 2013, « Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives », disponible sur le site http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/fr/ (consulté pour la dernière fois le 5 octobre 2017).

10 Ibid.

11 Ibid., 78.

12 Ibid., 121.

Selon le SWIT, la notion de « participation significative » implique que les travailleurSEs du sexe puissent :

- Choisir de quelle manière elles/ils sont représentéEs, et par qui.
- Choisir de quelle manière elles/ils souhaitent participer au processus.
- Décider si elles/ils souhaitent participer ou non.
- Avoir leur mot à dire, au même titre que les prestataires de services de santé, sur la façon dont sont mis en œuvre les projets et les partenariats.

Un excellent exemple est donné dans le SWIT de la forme que peut prendre une participation significative des travailleurSEs du sexe au développement des services de santé : il s'agit de l'approche adoptée par Ashodaya Samithi, une organisation dirigée par des travailleurSEs

du sexe qui implique les travailleurSEs du sexe à tous les niveaux de l'organisation. À Mysore, en Inde, douze travailleurSEs du sexe ont pu suivre une formation d'infirmièreERs ; elles/ils ont trouvé un emploi et peuvent désormais offrir un service spécialisé aux travailleurSEs du sexe, dans le respect de leur culture.¹³

Dans ce document d'information, nous utilisons les termes « participation significative » pour signifier la participation des travailleurSEs du sexe au processus de développement des services de santé, et nous utilisons les termes « implication significative » pour signifier

l'implication par les prestataires de services de santé ou d'autres parties prenantes externes des travailleurSEs du sexe dans ce processus, permettant ainsi leur participation significative. Impliquer les travailleurSEs du sexe dans le processus de développement des services, ce n'est pas simplement les consulter ou les informer des services de santé qui leur sont disponibles, c'est bien plus que cela. Dans la consultation qui a servi de référence pour la rédaction du présent document, les travailleurSEs du sexe donnent un exemple de la forme que devrait prendre une réelle implication significative des travailleurSEs du sexe. Les travailleurSEs du sexe du Cambodge qui ont pris part à la consultation expliquent que lorsqu'on les inclut, par exemple en tant que membres d'un comité, ce comité devrait, non seulement, écouter ce qu'ils/elles ont à dire mais aussi agir en conséquence :

Nos membres sont régulièrement invités à participer à des réunions mensuelles du centre médical et des autorités sanitaires, pour parler des problèmes qu'ils/elles rencontrent, mais cela ne mène jamais à des mesures concrètes.

WOMEN'S NETWORK FOR UNITY (WNU), CAMBODGE.

À Mysore, en Inde, douze travailleurSEs du sexe ont pu suivre une formation d'infirmièreERs ; elles/ils ont trouvé un emploi et peuvent désormais offrir un service spécialisé aux travailleurSEs du sexe, dans le respect de leur culture.

13 Ibid., 121.

Impliquer les travailleurSEs du sexe, c'est les inclure à part entière, de manière significative, et pas simplement de façon superficielle. Afin d'inclure les travailleurSEs du sexe et de les impliquer de façon significative dans le développement des services de santé, les prestataires de services et les autres parties prenantes doivent, non seulement, recueillir les impressions des travailleurSEs du sexe concernant les services en place actuels, mais aussi apporter des changements à ces services, en fonction de ces retours, pour les améliorer et pour qu'ils répondent plus efficacement aux besoins des travailleurSEs du sexe. Il est nécessaire de mettre en place des procédures et des mécanismes permettant la prise en considération des opinions des travailleurSEs du sexe dans les politiques et les pratiques, afin de garantir, d'une part, leur implication significative dans les services et, d'autre part, la réalisation du droit des travailleurSEs du sexe à la santé.

Pour que les travailleurSEs du sexe soient impliqués de façon significative, il faut que ce soit les organisations de soutien des

droits des travailleurSEs du sexe qui puissent représenter les intérêts des travailleurSEs du sexe (et d'autres populations clés) et non pas la société civile en général.

Pour que les travailleurSEs du sexe soient impliqués de façon significative, il faut que ce soit les organisations de soutien des droits des travailleurSEs du sexe qui puissent représenter les intérêts des travailleurSEs du sexe...

NSWP a organisé une réunion internationale d'experts dans l'objectif de développer un cadre d'évaluation communautaire pour la mise en œuvre du SWIT mais aussi pour définir en quoi consistent l'implication significative des travailleurSEs du sexe et l'autonomisation de la communauté des travailleurSEs du sexe. Les organisations et les réseaux dirigés par des travailleurSEs du sexe ont identifié, sur une

période de plusieurs années, différents critères – inclus dans le cadre d'évaluation communautaire – pour permettre aux communautés de déterminer le niveau d'implication significative des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et des travailleurSEs du sexe dans l'élaboration, la mise en œuvre, la gestion et l'évaluation de l'ensemble des programmes, des politiques et des lois existants. Ces critères sont les suivants :

- Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe choisissent de quelle manière elles/ils sont représentés, et par qui.
- Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe choisissent de quelle manière elles/ils souhaitent participer au processus (réforme législative, développement des politiques et des programmes).

- Le processus de consultation et de prise de décision se fait de façon transparente et de façon à rendre des comptes à la communauté, et permet qu'un réel processus de consultation ait lieu au sein des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe dans le pays. Un processus transparent et qui rend des comptes à la communauté doit inclure les éléments suivants :
 - Toutes les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe doivent être informées régulièrement des dates et de l'évolution des processus, notamment en ce qui concerne les critères, les conditions requises et les échéances.
 - Une communication électronique ou manuscrite qui documente le processus de consultation avec des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et avec des travailleurSEs du sexe de genres et d'horizons différents.
 - Prévoir suffisamment de temps pour qu'une réelle consultation puisse avoir lieu (les réseaux dirigés par des travailleurSEs du sexe prévoient un mois minimum pour la consultation de leurs membres).
- Dans le cas où les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe n'auraient pas l'opportunité de choisir de quelle manière ils/elles sont représentés et par qui, il sera nécessaire que soit mis en place un mécanisme transparent permettant de surveiller les pratiques des « représentants de la communauté » : de quelle manière ils consultent les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et de quelle manière ils communiquent des informations à ces organisations. Il faudra également que toutes les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe soient informées du fonctionnement de ce mécanisme.
- Avant que commence le processus de sélection des représentants de la communauté, une stratégie nationale appropriée doit être choisie pour garantir que les représentants des travailleurSEs du sexe représentent réellement les intérêts des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe.
- Les représentants des travailleurSEs du sexe ne doivent pas représenter leurs propres opinions ou leurs propres intérêts mais défendre plutôt le consensus sur lequel se sont mises d'accord les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe.
- Les travailleurSEs du sexe ne sont pas seulement les bénéficiaires des programmes mais sont également impliqués à tous les niveaux des programmes et des partenariats, y compris :
 - Le conseil d'administration (prises de décisions à caractère juridique).
 - Le Comité consultatif du programme.
 - Le Comité de suivi et d'évaluation.

- Un éventail de travailleurSEs du sexe de genres et d'horizons différents :
 - Des hommes, des femmes et des personnes transgenres travailleurSEs du sexe.
 - Des travailleurSEs du sexe d'orientations sexuelles et d'identités de genre différentes.
 - Des travailleurSEs du sexe qui vivent avec le VIH.
 - Les travailleurSEs du sexe usagerÈRES des drogues.
 - Des travailleurSEs du sexe ayant un niveau d'éducation varié.
 - De jeune adultes travailleurSEs du sexe et des travailleurSEs du sexe plus âgés.
 - Des travailleurSEs du sexe travaillant dans des environnements de travail différents.
 - Des travailleurSEs du sexe vivant dans des zones rurales et urbaines.
 - Des travailleurSEs du sexe migrantEs et mobiles, particulièrement celles et ceux qui sont sans papiers.
- Un service de traduction et d'interprétariat est offert aux travailleurSEs du sexe, si nécessaire, pendant les événements et les activités.
- Les travailleurSEs du sexe peuvent choisir de participer (ou non) au programme ou au processus.

Le droit à la santé des travailleurSEs du sexe

La *Déclaration de consensus* de NSWP de 2013 traite du droit des travailleurSEs du sexe à la santé et affirme spécifiquement que les travailleurSEs du sexe ont le droit d'avoir accès à des services de santé universels non discriminatoires, abordables, respectueux des cultures et de qualité.¹⁴ Elle affirme que les services doivent inclure des services de santé sexuelle et génésique, des services de traitement et de réduction des risques dans la prise de drogues, des soins de santé primaire, le traitement des maladies chroniques, les interventions médicales et chirurgicales, et une continuité dans la prévention, le diagnostic et les traitements du VIH et des IST.¹⁵ ?

... les travailleurSEs du sexe ont le droit d'avoir accès à des services de santé universels non discriminatoires, abordables, respectueux des cultures et de qualité.

La *Déclaration de consensus* mentionne que les travailleurSEs du sexe ont le droit :

- De ne pas avoir à subir le dépistage et le traitement du VIH ou des IST obligatoire ou forcé, la stérilisation forcée et les traitements médicamenteux obligatoires.
- De développer, mettre en œuvre et avoir accès à des programmes de prévention sanitaire et de lutte contre le VIH dirigés par les travailleurSEs du sexe.

14 Réseau mondial des projets sur le travail du sexe, 2013, « Déclaration de consensus sur le travail du sexe, les droits humains et la loi », 18.

15 Ibid.

- À l'accès au matériel nécessaire à une sexualité et une prise de drogue sans risque.
- Au travail et au libre choix de leur emploi. Cela vaut aussi pour les travailleurSEs qui sont séropositifVES
- De ne pas avoir à s'inscrire sur des registres (y compris le fichage biométrique) pour pouvoir accéder aux services de santé.

Afin que soit réalisé et respecté le droit humain fondamental des travailleurSEs du sexe à la santé, NSWP exige que les gouvernements

... NSWP exige que les gouvernements et les autorités responsables impliquent les travailleurSEs du sexe de tous les genres, de tous les âges et de tous les secteurs professionnels [...] dans la planification, le développement, le suivi, l'évaluation et la mise en œuvre de services de santé.

et les autorités responsables impliquent les travailleurSEs du sexe de tous les genres, de tous les âges et de tous les secteurs professionnels (y compris ceux et celles qui vivent avec le VIH) dans la planification, le développement, le suivi, l'évaluation et la mise en œuvre de services de santé.¹⁶ En outre, NSWP exige que les gouvernements et les autorités responsables « invitent et consultent de manière significative les travailleurSEs du sexe, de façon à garantir que les opinions expertes des travailleurSEs du sexe soient prises en considération lors des débats que les gouvernements et d'autres organismes peuvent avoir concernant la vie et le travail des travailleurSEs du sexe. »¹⁷

Les aspirations et les objectifs

Le présent document d'information a pour objectif de faire un état des lieux de la situation actuelle, pour savoir dans quelle mesure les travailleurSEs du sexe participent de façon significative au développement des services de santé qui leur sont destinés.

Il aspire à traiter les questions suivantes en consultant les travailleurSEs du sexe et les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe dans des contextes et des pays variés :

- Les travailleurSEs du sexe participent-elles/ils au développement des services de santé de quelque manière que ce soit ?
- Quels services de santé (s'il y en a) sont offerts spécifiquement aux travailleurSEs du sexe plutôt qu'au grand public ? Certains de ces services sont-ils dirigés par des travailleurSEs du sexe ?
- Les prestataires de services ont-ils cherché à impliquer de façon significative les travailleurSEs du sexe dans le développement des services de santé ?
- Qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce qui ne fonctionne pas bien dans les services de santé qui sont destinés aux travailleurSEs du sexe ?
- De quoi ont besoin les travailleurSEs du sexe pour être impliqués de façon plus significative dans le développement des services de santé qui leur sont destinés ?

¹⁶ Ibid., 21.

¹⁷ Ibid., 3.

Les méthodes, l'élaboration et les données démographiques

Le présent document repose sur une étude qualitative menée auprès de travailleurSEs du sexe dans dix pays et sur une consultation menée en ligne, dans plusieurs langues, par NSWP, auprès de ses membres. Dans les dix études de cas de pays, 166 individus ont pris

part à des discussions de groupes focalisés et à des entretiens individuels. Ces participants comptaient des travailleurSEs du sexe de tous les genres et d'orientations sexuelles variées, de 18 à 50 ans et plus. Ces travailleurSEs du sexe travaillaient dans la rue ou dans des lieux publics, de chez elles/eux, dans les hôtels ou chez les clients et géraient des établissements divers tels que des maisons closes, des salons, des bars ou

des saunas. CertainEs de ces travailleurSEs du sexe étaient migrantEs, d'autres militaient pour les droits des travailleurSEs du sexe ; certaines de ces personnes ne s'identifiaient pas nécessairement comme des travailleurSEs du sexe.

**Ces participants comptaient des
travailleurSEs du sexe de tous les
genres et d'orientations sexuelles
variées, de 18 à 50 ans et plus.**

L'analyse

Le manque de services de santé destinés aux travailleurSEs du sexe

Une seule des personnes ayant répondu à la consultation menée en ligne a évoqué l'existence d'un service de santé qui est dirigé par des travailleurSEs du sexe : la St. James Infirmary à San Francisco, aux États-Unis. Aux États-Unis, les travailleurSEs du sexe ont tendance à se rendre dans les services de santé qui sont disponibles au grand public, ou dans ceux qui sont destinés à la communauté LGBT bien que ces derniers n'offrent pas de services appropriés spécifiquement destinés aux travailleurSEs du sexe. Les services de santé pour les travailleurSEs du sexe (lorsqu'ils sont accessibles) se limitent à des services de santé sexuelle et génésique destinés aux femmes travailleuses du sexe. Ils ne proposent pas de services de traitements et de réduction des risques dans la prise de drogues, de soins de santé primaire, de traitement pour les maladies chroniques, d'interventions médicales et chirurgicales ou de continuité dans la prévention, le diagnostic et les traitements du VIH et des IST. Il est ressorti des consultations qu'il n'existe aucun service proposant des soins de santé pour les hommes travailleurs du sexe et les personnes transgenres.

Les obstacles à l'accès aux services de santé

Le consensus qui s'est dégagé des consultations menées en ligne, des groupes de discussion focalisés et des entretiens, c'est que les travailleurSEs du sexe ne sont certainement pas impliqués de façon significative dans le développement des services de santé qui leur sont destinés, bien que l'on rencontre des exemples de participation superficielle. En outre, la majorité des travailleurSEs du sexe participantEs rencontrent d'importants obstacles et difficultés pour simplement accéder aux services. Par exemple, pour les travailleurSEs du sexe de toutes les régions, le coût des services et le manque à gagner dû aux absences de travail étaient des obstacles majeurs (à des niveaux plus ou moins importants) à l'accès aux services. Les travailleurSEs du sexe cambodgienNEs ont mentionné le prix trop élevé des services de santé : l'accès aux services dans les hôpitaux et les centres médicaux publics coûte entre un et cinq dollars américains. De nombreuxSEs travailleurSEs du sexe ne peuvent pas se payer ces services. Les travailleurSEs du sexe gagnent, en effet, entre 3,50 dollars et 10 dollars par jour.

Celles et ceux qui gagnent suffisamment pour se payer ces services trouvent souvent qu'ils ne sont pas de bonne qualité. De nombreux participants ont mentionné qu'ils évitent de révéler qu'ils/elles sont travailleurSEs du sexe aux prestataires de soins de santé parce que cela se traduit souvent par une baisse significative de la qualité des soins.

De nombreux participants ont mentionné qu'ils évitent de révéler qu'ils/elles sont travailleurSEs du sexe aux prestataires de soins de santé parce que cela se traduit souvent par une baisse significative de la qualité des soins.

L'accès aux soins est tellement problématique que beaucoup de participants ont préféré parler de ce problème dans les consultations plutôt que de la question de leur implication significative dans le développement des services ; ils pensent que l'accès des travailleurSEs du sexe aux soins de santé est plus important qu'une éventuelle participation significative à leur développement.

Dans la plupart des régions et des pays, les travailleurSEs du sexe n'ont pas accès à des soins de santé universels, non discriminatoires, abordables, respectueux des cultures et de qualité. Les travailleurSEs du sexe de Belgique

étaient la seule exception : elles/ils étaient généralement satisfaitEs de la qualité des soins de santé pour les travailleurSEs du sexe. À cause de la criminalisation du travail du sexe dans certains pays et de la criminalisation des personnes séropositives qui vendent du sexe dans d'autres pays, de nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe ne dévoilent pas leur activité professionnelle aux autorités sanitaires par crainte d'être arrêtéEs ou persécutéEs par les autorités. Elles/ils ont, par conséquent, peu d'espoir de pouvoir accéder à des soins de santé qui soient adaptés et appropriés.

Les obstacles à l'implication significative des travailleurSEs du sexe dans le développement des services

Il est difficile pour des travailleurSEs du sexe qui n'ont pas le moindre accès à des soins, qui n'ont accès qu'à des soins de faible qualité ou qui sont victimes de discrimination par les prestataires de services, d'être motivéEs par l'idée d'être impliquéEs de façon significative dans le développement des services de santé qui leur sont destinés. Par exemple, au Cambodge, 90 % des participants ont signalé avoir

L'accès aux soins leur est même parfois refusé lorsque le personnel apprend qu'ils/elles sont travailleurSEs du sexe.

été victimes de discriminations de la part des prestataires de soins de santé. L'accès aux soins leur est même parfois refusé lorsque le personnel apprend qu'ils/elles sont travailleurSEs du sexe. Certains participants ont signalé qu'on leur avait refusé l'accès aux soins dans des hôpitaux publics. Dans toutes les régions, les travailleurSEs du sexe ont insisté sur le fait que le manque d'accès à des soins de santé et

les difficultés financières rencontrées au quotidien constituaient des obstacles majeurs à l'implication significative des travailleurSEs du sexe dans le développement des services de santé. Aux États-Unis, une des participantes a mentionné que les prestataires de services de santé étaient très loin de penser à impliquer ou à consulter les travailleurSEs du sexe ; elle a ajouté que les travailleurSEs du sexe sont à peine considérés comme des êtres humains. Elle a également affirmé qu'elle ne souhaitait pas être trop impliquée parce qu'elle ne pouvait pas prendre le risque d'être publique quant à son statut de travailleuse du sexe. Une autre travailleuse du sexe, aux États-Unis, raconte :

... je n'ai pas l'impression qu'il y ait une place pour moi dans la santé publique et je connais d'autres travailleuses qui ont essayé de s'impliquer et qui ont eu le sentiment qu'il n'y avait pas de place pour elles non plus. Aux États-Unis, il n'y a vraiment aucune opportunité pour nous impliquer – nous prenons simplement soin les uns des autres dans notre communauté.

Le manque d'implication significative des travailleurSEs du sexe dans le développement des services

Les prestataires de services ne font pas beaucoup d'efforts pour impliquer les travailleurSEs du sexe ; s'il y a participation, elle est généralement plus symbolique qu'autre chose. Par exemple, une organisation dirigée par des travailleurSEs du sexe américaine a évoqué un projet de santé publique portant sur la PrEP auquel avaient pu participer des travailleurSEs du sexe. Elles/ils avaient été embauchés pour mener des entretiens avec d'autres travailleurSEs du sexe sur la question de la PrEP, mais le problème, c'est que ces personnes n'ont pas été impliquées dans le développement du cadre d'investigation, dans l'analyse ou dans la rédaction des rapports. Les travailleurSEs du sexe ayant participé aux groupes de discussion focalisés ont remarqué que l'analyse ne reflétait pas ce qui s'était dit pendant ces discussions. En outre, les réactions recueillies lors des entretiens ont été déformées en vue de valider des conclusions prédéterminées.

Ce genre de participation superficielle des travailleurSEs du sexe au développement des services de santé prenait des formes variées en fonction des régions et en fonction des pays dans ces régions. Dans la région Afrique, aucun exemple n'a été trouvé de participation ou d'implication des travailleurSEs du sexe dans les services ; les travailleurSEs du sexe sont simplement parfois informéEs des programmes existants.

Deux personnes représentant le Women Network for Unity (WNU), un réseau de travailleurSEs du sexe au Cambodge, siègent désormais à l'instance de coordination nationale du Fonds mondial ; le réseau a pu s'entretenir avec des représentants du gouvernement, notamment du ministère de la santé, du ministère de la condition féminine et du ministère de l'économie et des finances. Tous les mois, le WNU assiste aussi à des réunions au ministère de la santé. Malgré cela, les problèmes que les représentants de l'organisation soulèvent régulièrement auprès

de l'instance de coordination nationale et durant les réunions au ministère de la santé ne sont jamais discutés.

Les travailleurSEs du sexe n'ont pas, non plus, eu la possibilité de s'exprimer, au même titre que les prestataires de services de santé, sur la façon dont sont mis en œuvre les projets et les partenariats.

Les travailleurSEs du sexe n'ont pu ni choisir de quelle manière elles/ils étaient représentéEs et par qui, ni choisir de quelle manière elles/ils souhaitaient s'impliquer dans le processus, ni même si elles/ils souhaitaient s'impliquer tout court. Les travailleurSEs du sexe n'ont pas, non plus, eu la possibilité de s'exprimer, au même titre que les prestataires de services de santé,

sur la façon dont sont mis en œuvre les projets et les partenariats.

Une organisation ukrainienne a signalé que la participation des travailleurSEs du sexe aux services était strictement encadrée par les organisations responsables de la prestation des services.

Voici quelques citations de travailleurSEs du sexe concernant leur implication et leur participation aux services de santé :

Ils prennent des décisions qui nous concernent sans prendre en considération nos opinions. Nous n'avons droit de regard sur rien et nous sommes obligéEs d'accepter leur politique sans nous plaindre et sans faire de commentaires. Par exemple, ils ne nous avertissent même pas lorsque les services sont délocalisés.

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE DE L'ÎLE MAURICE

Les résultats des consultations en Ukraine montrent que l'implication des travailleurSEs du sexe dans les services n'existe qu'en surface et qu'elle se fait même de façon condescendante :

Concernant l'implication significative des travailleurSEs du sexe dans la prestation des services, les participants ont signalé que, même lorsqu'ils/elles sont invitéEs à différents événements, groupes de travail ou autres discussions, il arrive souvent qu'elles/ils ne comprennent pas bien quel est l'intérêt de l'évènement en question. Les suggestions que peuvent faire les travailleurSEs du sexe sont souvent ignorées sous le prétexte de ne pas être basées sur des données scientifiques. Parallèlement, les « données scientifiques » recueillies par les prestataires de services ne reflètent pas les besoins des travailleurSEs du sexe.

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE EN UKRAINE

En réponse à la question suivante : « quels sont les avantages et les difficultés de l'implication significative des travailleurSEs du sexe dans le développement des services ? », un homme travailleur du sexe gay, en Éthiopie, a répondu, dans un contexte de criminalisation du travail du sexe et de l'homosexualité :

Posez-moi cette question quand il y aura de l'espoir en Éthiopie. Il n'y en a pas. Et ne me dites pas que je suis cynique. Je ne crois pas qu'il y aura jamais d'espoir en Éthiopie.

UnE travailleurSE du sexe en Éthiopie raconte :

Parfois, les prestataires de services de santé viennent à Nikat (l'organisation de travailleurSEs du sexe locale) pour nous demander quelles sont les informations qu'ils doivent inclure dans les dépliants et les manuels de formation relativement aux besoins des travailleurSEs du sexe en matière de santé et aux services qui leur sont destinés. Lorsque nous leur demandons quelle est la prochaine étape, ils nous répondent qu'ils nous tiendront au courant et s'en vont. Nous ne revoyons jamais la plupart d'entre eux, mais certains nous disent qu'ils rencontrent des obstacles juridiques et/ou financiers pour donner suite au projet. C'est pour cette raison que certaines d'entre nous ne participent pas à ces activités. C'est une perte de temps. C'est une façon d'agir qui est démoralisante et manipulatrice.

Les travailleurSEs du sexe qui ont pris part à la consultation ont régulièrement signalé les problèmes structureux qui sont en lien avec les services de santé et la prestation de ces services : par exemple, la criminalisation du travail du sexe, l'orientation sexuelle et l'identité de genre et, des questions d'ordre politique tels que le manque de financement et une tendance à ignorer les problèmes des travailleurSEs du sexe. Ces problèmes structureux constituent, non seulement, des obstacles à l'accès aux soins de santé, mais ils sont également fréquemment des obstacles à l'implication significative des travailleurSEs du sexe dans le développement des services de santé.

La criminalisation du travail du sexe, du VIH, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre

La criminalisation du travail du sexe, largement répandue, se manifeste par le non-respect du droit à la santé des travailleurSEs du sexe en termes de droits et de libertés. Par exemple, dans un contexte de criminalisation, il est difficile pour les travailleurSEs du sexe de garder

La criminalisation du travail du sexe, largement répandue, se manifeste par le non-respect du droit à la santé des travailleurSEs du sexe en termes de droits et de libertés.

des préservatifs sur elles/eux et elles/ils seront moins susceptibles de se rendre dans les centres médicaux pour s'y faire soigner. Les travailleurSEs du sexe hésiteront à révéler leur profession aux prestataires de soins de santé parce qu'ils/elles ne veulent pas être forcés à faire un dépistage du VIH (c'est ce qu'ont signalé les travailleurSEs du sexe en Éthiopie). En outre, dans de nombreux pays, les personnes séropositives qui vendent du sexe sont doublement criminalisées. Dans un tel contexte, les travailleurSEs du sexe dont le test est positif seront encore davantage discriminés et peuvent même faire l'objet de poursuites pénales parce qu'elles/ils vendent du sexe en étant séropositifVEs. Les travailleurSEs du sexe qui souhaitent participer de façon significative au développement des services de santé s'exposent à davantage de visibilité et prennent donc le risque d'attirer l'attention des forces de l'ordre.

En Éthiopie, l'homophobie et la criminalisation des rapports sexuels entre personnes du même sexe sont des sujets de préoccupations majeurs et, à Trinité-et-Tobago et au Brésil, les participants signalent que les femmes transgenres rencontrent d'énormes problèmes. La criminalisation de ces groupes s'accompagne souvent de plusieurs niveaux de stigmatisation. À Trinité-et-Tobago, les travailleurSEs du sexe ont insisté sur les difficultés que les travailleurSEs du sexe transgenres rencontrent au quotidien (pour trouver à manger, un logement etc.) et les formes de discrimination auxquelles elles sont exposées lorsqu'elles se rendent dans les centres de soins de santé ou qu'elles cherchent d'autres formes d'aides. En Équateur, les travailleurSEs du sexe ont expliqué que les prestataires de santé devraient être davantage conscients que toutes les travailleuses du sexe ne sont pas des femmes cisgenres, et cela afin de pouvoir répondre aux différents besoins de toutes les travailleuses du sexe.

La criminalisation limite radicalement l'implication significative des travailleurSEs du sexe les plus marginalisés. Un homme travailleur du sexe gay qui a participé au groupe de discussion focalisé qui a eu lieu en Éthiopie a déclaré :

L'implication significative des travailleurSEs du sexe dans le développement des services de santé est impossible et irréalisable dans ce pays. L'homosexualité devrait être légalisée. Pourtant, l'homophobie est tellement enracinée dans la société éthiopienne au niveau religieux, social et culturel que la simple légalisation ne fera qu'amplifier la stigmatisation et la discrimination dans les familles et au sein de la communauté.

La stigmatisation et la discrimination structurelle

Dans toutes les régions, les travailleurSEs du sexe subissent des comportements stigmatisants et discriminatoires de la part des prestataires de soins de santé. Les travailleurSEs du sexe ont raconté qu'il arrivait que le personnel de santé enfile deux ou trois paires

de gants avant d'examiner des patientEs travailleurSEs du sexe ; elles/ils se font aussi régulièrement insulter ou traiter de manière dégradante lorsqu'il découvre qu'ils/elles sont travailleurSEs du sexe. Les travailleurSEs du sexe sont largement discriminés au sein du système de santé, à la fois par les organes étatiques et par les autorités policières. Les personnes qui révèlent aux autorités qu'elles/ils sont travailleurSEs du sexe prennent le risque que leur situation soit rendue publique ; dans de telles conditions, l'implication significative des travailleurSEs du sexe dans les services devient impossible. Au Brésil, les travailleurSEs du sexe qui ont répondu à la consultation ont affirmé que c'est parce qu'elles/ils sont stigmatisés qu'elles/

ils préfèrent ne pas révéler leur profession, en précisant que cela les empêche de « participer, d'accéder aux services, d'être politiquement actifs et d'exercer pleinement leurs droits. »

Les personnes qui révèlent aux autorités qu'elles/ils sont travailleurSEs du sexe prennent le risque que leur situation soit rendue publique ; dans de telles conditions, l'implication significative des travailleurSEs du sexe dans les services devient impossible.

Le refus de l'accès aux services et à un traitement approprié

Les participants ont également dénoncé qu'on leur refuse parfois catégoriquement l'accès à un traitement ou que les traitements sont inappropriés. Dans l'île Maurice, les médecins refusent d'examiner les travailleurSEs du sexe et leur offrent des médicaments sans prescription inappropriés, comme des analgésiques. Une des participantes à un groupe focalisé, au Cambodge, a raconté qu'elle avait dû donner naissance à son bébé sur la banquette arrière d'un mototaxi, après qu'on lui eut refusé l'accès à l'hôpital au moment d'accoucher.

Le manque de confidentialité

Les participants ont régulièrement signalé le manque de confidentialité dans les services. Ils/elles ont aussi révélé que la peur d'être découvert les décourageaient de se rendre dans les centres de soins. Dans l'île Maurice, de nombreux patients ont raconté que leur consultation s'était faite en même temps que d'autres personnes et que les résultats des tests VIH étaient souvent donnés en public. Les travailleurSEs du sexe ont révélé que le personnel de santé à qui elles/ils avaient divulgué leur profession, leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre avaient partagé ces informations avec leurs collègues et s'étaient moqués d'eux/elles lorsqu'ils/elles étaient revenus dans le centre de soins. D'autres personnes ont signalé que les médecins parlent en anglais entre eux pour se moquer de leurs patients, sans aucunes répercussions.

Les participants ont régulièrement signalé le manque de confidentialité dans les services. Ils/elles ont aussi révélé que la peur d'être découvert les décourageaient de se rendre dans les centres de soins.

Les obstacles pratiques et financiers

Les travailleurSEs du sexe ont signalé que plusieurs facteurs les empêchaient d'accéder aux services : le coût, l'emplacement et les transports. Les travailleurSEs du sexe ne peuvent souvent pas se permettre d'arrêter de travailler et de prendre le temps de se rendre dans les centres de santé pour répondre à leurs besoins, et encore moins de prendre le temps de participer de façon significative au développement des services de santé. CertainEs travailleurSEs du sexe ont également mentionné qu'elles/ils craignaient d'être puniEs par leurs managers si elles/ils prenaient du temps libre sur leur travail.

Ce sont les travailleurSEs du sexe de Belgique qui avait l'expérience la plus positive des services de santé et de la prestation de services de santé. Elles/ils n'ont pas signalé de problèmes majeurs. Elles/ils considéraient que les services destinés aux travailleurSEs du sexe en place dans le pays étaient efficaces et acceptables, bien que les heures d'ouverture ne soient pas toujours les mieux appropriées. Pourtant, aucune organisation dirigée par des travailleurSEs du sexe ne fait l'objet d'un financement pour le développement ou la direction de services de santé spécifiquement destinés aux travailleurSEs du sexe en Belgique.

Le manque de soins de santé primaires et généraux

Dans les endroits où des services destinés aux travailleurSEs du sexe sont accessibles, il a été remarqué que ces services se limitent à la santé reproductive et sexuelle. Les travailleurSEs du sexe rencontrent des difficultés pour accéder à des services de soins de santé plus généraux, tels que les soins de santé primaires. Même les prestataires de santé aux États-Unis – qui se concentrent sur les besoins des travailleurSEs du sexe et qui sont dirigés par des travailleurSEs du sexe – ne proposent pas de soins de santé complets.

Les politiques et les mécanismes de financement ne sont pas alignés

Dans certains pays – comme la République démocratique du Congo et l'Ukraine –, les travailleurSEs du sexe sont incluses dans le plan

national de santé mais, souvent, il n'existe aucun mécanisme de financement en place qui pourrait donner lieu à des résultats concrets. Aux États-Unis, les travailleurSEs du sexe ne sont même pas reconnus comme une population clé ce qui limite énormément le financement des services qui leur sont destinés. Le fait que les décideurs politiques ne reconnaissent pas les travailleurSEs du sexe comme une population clé constitue un obstacle à leur implication significative dans le développement des services.

Aux États-Unis, les travailleurSEs du sexe ne sont même pas reconnus comme une population clé ce qui limite énormément le financement des services qui leur sont destinés.

Les capacités des individus et l'organisation de la communauté

Les travailleurSEs du sexe qui ont un faible niveau d'éducation n'ont souvent pas connaissance de leurs droits et ne cherchent pas nécessairement à profiter de l'accès à des soins de santé. De nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe doivent mettre tellement d'énergie à survivre au quotidien que les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe n'ont pas la possibilité de travailler auprès d'eux/elles et de leur donner les moyens de s'impliquer de façon significative, par exemple en améliorant leur niveau d'alphabétisation (signalé en Éthiopie et aux États-Unis). En outre, une organisation de travailleurSEs du sexe Ukrainienne a signalé que la « stigmatisation intériorisée » était courante chez les travailleurSEs du sexe ; des participants du Portugal ont également signalé un manque important de confiance mutuelle entre les travailleurSEs du sexe. Ces différents facteurs limitent la solidarité au sein de la communauté et la capacité à s'organiser pour défendre leurs droits et promouvoir leur participation significative au développement des services. La majorité des organisations de défense des droits des travailleurSEs du sexe ont indiqué qu'elles manquaient cruellement de moyens financiers.

Les autorités ne donnent pas la priorité au renforcement des capacités

Les travailleurSEs du sexe ont signalé que les professionnels de la santé publique n'avaient pas le temps, la patience ou l'énergie de participer

Les travailleurSEs du sexe ont signalé que les professionnels de la santé publique n'avaient pas le temps, la patience ou l'énergie de participer au renforcement des capacités de la communauté des travailleurSEs du sexe.

au renforcement des capacités de la communauté des travailleurSEs du sexe. Dans le monde entier, les chercheurs et les responsables de programmes ne font que prétendre vouloir impliquer les travailleurSEs du sexe dans le développement des services. En réalité, ce qui les intéresse, c'est de mettre en œuvre des programmes qui correspondent à leurs intérêts plutôt que de renforcer les capacités des travailleurSEs du sexe qui n'ont souvent pas la formation ou l'expérience nécessaire dans le domaine de la recherche, du développement des programmes ou de l'évaluation des programmes.

Le contrôle des papiers d'identité et la collection des données biométriques

Les travailleurSEs du sexe qui n'ont pas de papiers d'identité rencontrent des difficultés pour accéder aux services de santé publique ; ce sont les personnes migrantes qui ont, le plus souvent, du mal à obtenir des papiers. En effet, de nombreuses personnes migrantes – en particulier les migrantEs qui sont marginaliséEs à plusieurs niveaux – n'ont pas de statut reconnu ou de documents officiels dans le lieu où elles/ils ont migré. C'est un problème qui a été soulevé dans l'étude de cas portant sur l'Éthiopie ; unE travailleurSE du sexe explique :

La plupart d'entre nous sommes mobiles et cela rend difficile l'obtention d'une carte d'identité. Afin de pouvoir obtenir une carte d'identité, il nous faut résider au moins pendant six mois dans la même localité et il nous faut présenter trois témoins qui pourront attester de notre résidence. Ces témoins doivent également posséder une carte d'identité de cette même localité. C'est quelque chose qui est difficile à faire pour nous, parce que nous nous déplaçons beaucoup et que notre réseau social n'est pas local.

Les prestataires de services de santé enregistrent souvent les clients faisant partie d'une population clé à l'aide de « codes d'identification uniques » (CIU) et il est assez courant que ces codes contiennent des informations biométriques telles que des empreintes digitales. Néanmoins, le recours aux informations biométriques peut être dangereux pour les travailleurSEs du sexe ; il les décourage de se rendre dans les centres de soins. Les avantages que peuvent comporter les codes d'identification uniques et la collecte d'informations biométriques pour les travailleurSEs du sexe ne sont pas bien établis, alors qu'il est clair qu'ils peuvent enfreindre la confidentialité des travailleurSEs du sexe et ainsi poser un danger potentiel pour leur sécurité et leur moyen de subsistance.

Les travailleurSEs du sexe ne peuvent pas exercer comme professionnels de santé

La criminalisation du travail du sexe empêche les travailleurSEs du sexe de pouvoir travailler en tant que prestataires de santé ce qui limite leur capacité à participer au développement des services. Par exemple, aux États-Unis, les individus qui ont un casier judiciaire en lien avec le travail du sexe ne peuvent pas obtenir de qualifications pour travailler dans la santé. Cette mesure restreint drastiquement la possibilité pour les travailleurSEs du sexe d'être impliqués de façon significative dans les services de santé qui leur sont destinés, puisqu'elle leur interdit de devenir elles/eux-mêmes des professionnels de la santé.

Les recommandations

Les travailleurSEs du sexe qui ont participé au processus de consultation ont formulé les douze recommandations suivantes pour une amélioration de l'implication significative des travailleurSEs du sexe dans le développement des services de santé.

Pour les gouvernements, les décideurs politiques et les responsables des services de santé :

- **Décriminaliser le travail du sexe, la transmission du VIH et les rapports sexuels entre personnes du même sexe.** La criminalisation du travail du sexe, de la transmission du VIH et des rapports sexuels entre personnes du même sexe contribuent à la propagation de mauvaises pratiques par les prestataires de services, permettent le développement de comportements discriminatoires et stigmatisants et entravent l'accès des travailleurSEs du sexe – qui craignent les représailles des autorités – aux soins de santé. La décriminalisation faciliterait énormément l'accès des travailleurSEs du sexe aux soins et leur permettrait de participer de façon significative au développement des soins de santé qui leur sont destinés.
- **Réduire activement la marginalisation sociale des travailleurSEs du sexe, parallèlement à la décriminalisation.** Il est possible par exemple de préparer une campagne médiatique destinée au grand public, de participer au développement professionnel et à la formation de la police, des prestataires de santé et de tous les fonctionnaires.
- **Reconnaître le travail du sexe comme un travail.** Il est de la responsabilité des gouvernements de garantir que les travailleurSEs du sexe puissent bénéficier, comme n'importe quel travailleur, des droits du travail et de la protection de la loi.
- **Les mécanismes de financement doivent s'aligner sur les priorités politiques nationales.** Il est essentiel d'inclure les travailleurSEs du sexe dans la stratégie nationale de santé, en tant que population clé. Les gouvernements doivent financer ce processus de façon durable.

- **Réduire la stigmatisation dans la prestation de services de santé.**

Cela peut se faire de plusieurs façons :

- Sensibiliser les prestataires de santé à tous les niveaux.
 - Les ministères de la santé devraient prendre les mesures politiques nécessaires pour garantir que les travailleurSEs du sexe soient traitéEs de façon équitable et mettre en place des mécanismes qui garantiront que le personnel de santé respecte ces mesures.
 - Garantir aux travailleurSEs du sexe la possibilité de légalement devenir des professionnels de santé.
- **Proposer des services de santé complets qui accueillent explicitement les travailleurSEs du sexe.** Les gouvernements devraient proposer des services de santé généraux de haute qualité qui sont spécifiquement ouverts aux travailleurSEs du sexe, ou des services de santé qui leur sont spécifiquement destinés, ou (dans l'idéal) les deux. Les services de santé pour les travailleurSEs du sexe ne devraient pas se limiter seulement à la santé sexuelle mais devraient, au lieu de cela, proposer des soins plus complets.
 - **Mettre fin à la collection d'informations biométriques et au contrôle des papiers d'identité.** Tous les gouvernements devraient abroger les lois selon lesquelles un individu doit présenter ses papiers d'identité, ou fournir des informations biométriques, pour pouvoir accéder à des soins de santé. Ces lois empêchent activement les travailleurSEs du sexe – souvent des migrantEs et/ou des personnes mobiles – d'accéder à la santé.
 - **Soutenir la formation de nouvelles organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et, renforcer les financements et la capacité des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe existantes.** Dans certains pays, il n'existe toujours pas d'organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe. Les travailleurSEs du sexe doivent d'abord instaurer un sentiment de solidarité entre les travailleurSEs du sexe et mobiliser les énergies collectives afin de pouvoir défendre leurs droits.
 - **Les prestataires de santé devraient instaurer la confiance, et construire des partenariats, avec les travailleurSEs du sexe et les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe.** Les professionnels de santé devraient traiter les travailleurSEs du sexe comme les expertEs de leurs propres vies, accepter qu'ils/elles savent quels sont leurs besoins en matière de santé et qu'elles/les ne sont pas simplement de potentiels utilisateurs de services mais aussi de potentiels prestataires de services. Ils devraient faire l'effort de gagner leur confiance en prenant contact avec eux/elles, en étant à l'écoute de leurs besoins et en construisant des partenariats efficaces avec les organisations de défense des droits des travailleurSEs du sexe.
 - **Rémunérer de façon équitable les travailleurSEs du sexe qui sont impliqués de façon significative dans la mise en œuvre et la gestion des services.** Rémunérer la participation des travailleurSEs du sexe à la mise en œuvre et à la gestion des services pourrait encourager davantage de travailleurSEs à apporter leur contribution et permettrait ainsi d'améliorer la qualité des services qui leur sont destinés.

Pour les organisations de défense des droits des travailleurSEs du sexe:

- **Renforcer les capacités des travailleurSEs du sexe pour qu'elles/ils soient mieux préparés à participer de façon significative aux services.** Il s'agit notamment d'améliorer leur situation financière, leur niveau d'alphabétisation, leur niveau d'éducation et la connaissance de leurs droits. De nombreuses organisations de travailleurSEs du sexe font déjà un tel travail mais manquent simplement de financements pour renforcer leur efficacité.
- **Donner la priorité au droit des travailleurSEs du sexe à la santé lorsque cela est possible.** Cela devrait être fait à la fois auprès des organisations gouvernementales et des organisations non gouvernementales. Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe devraient essayer de rassembler des données sur les violations de leur droit à la santé, puis signaler publiquement ces abus.

Conclusion

Les travailleurSEs du sexe qui sont impliqués de façon significative à tous les niveaux du développement des services de santé sont dans une meilleure position pour défendre leur droit fondamental à la santé. Elles/ils doivent pouvoir être impliqués dans la planification, l'élaboration, la mise en œuvre et, le suivi et l'évaluation des services. Cependant, il est difficile pour elles/eux de s'impliquer dans les services lorsque les problèmes structurels abondent. La criminalisation du travail du sexe, du statut séropositif, des rapports sexuels entre personnes du même sexe et des identités de genre non normatives, sont des obstacles à une implication significative des travailleurSEs du sexe dans le développement des services. Les comportements discriminatoires des prestataires de services et des autorités (par ex. la police) envers les travailleurSEs du sexe constituent un obstacle majeur à la prestation de traitements adaptés (les travailleurSEs du sexe hésiteront en effet à révéler leur profession), mais aussi à leur organisation collective. Sans des financements adéquats, les organisations de défense des droits des travailleurSEs du sexe existantes n'auront pas les moyens de promouvoir activement l'implication significative de leurs membres dans le développement des services.

Instaurer la confiance avec les travailleurSEs du sexe est une étape essentielle pour développer des partenariats efficaces et durables. Ces partenariats sont fondamentaux pour pouvoir défendre le droit des travailleurSEs du sexe à la santé. Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe ne pourront pas progresser dans cette direction toutes seules. Les prestataires de services de santé doivent modifier la façon dont ils perçoivent les travailleurSEs du sexe, c'est-à-dire comme des utilisateurs de services, et les considérer plutôt comme des individus pouvant aussi assurer le rôle de prestataires de services et de partenaires. Au sein de ces partenariats, des précautions doivent être prises pour éviter que les travailleurSEs du sexe aient à subir des représailles lorsqu'ils/elles s'organisent ou révèlent leur profession. Les gouvernements et les prestataires de services de santé devraient montrer la voie en améliorant l'accès des travailleurSEs du sexe aux soins de santé. Dans le cas contraire, les travailleurSEs du sexe qui bénéficieraient le plus d'être impliqués de façon significative dans le développement des services ne trouveront pas la motivation de le faire.

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.