

Le Guide futé des travailleurSEs du sexe



Lignes directrices unifiées de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés



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



Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel

Promouvoir la Santé et les Droits Humains

NSWP existe afin de défendre la voix des travailleurSEs du sexe à l'échelle mondiale et de mettre en contact les réseaux régionaux militant pour les droits des travailleurSEs du sexe femmes, hommes et transgenres. NSWP plaide en faveur de services sociaux et de santé basés sur les droits, le droit de vivre sans violence ni discrimination et l'autodétermination pour les travailleurSEs du sexe.

Le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe emploie une méthodologie qui met en évidence les connaissances, les stratégies et les expériences des travailleurSEs du sexe et des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et, en favorise le partage. Les Guides futés sont le résultat de travaux de recherche documentaire, d'une consultation menée en ligne auprès des organisations membres de NSWP et d'études de cas fournies par certains membres.

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

Table des matières

Quel est l'objet de ce guide futé ?	2
Les lignes directrices unifiées de l'OMS : de quoi s'agit-il ?	3
Dans quelle mesure les travailleurSEs du sexe ont-elles/ils participé à l'élaboration de ces directives ?	4
L'étude sur les valeurs et les préférences des populations clés	4
Introduction	5
Les obstacles structurels	5
Le VIH, les hépatites virales et les IST chez les populations clés	6
Combattre le VIH, les hépatites virales et les IST chez les populations clés	6
Les facteurs déterminants	8
Les valeurs et les préférences des populations clés en lien avec les obstacles structurels et les facteurs déterminants	8
Les interventions essentielles de lutte contre les obstacles structurels	9
Recommandations en matière d'interventions auprès des travailleurSEs du sexe	17
Les interventions de lutte contre les obstacles structurels	18
Les interventions de santé dans la lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST	19
Les interventions pour la santé générale	20
Les interventions de soutien	21
La prestation des services	22
Les services gérés par la communauté, le partage des tâches et la participation des pairs travailleurSEs du sexe	23
Les interventions virtuelles	26
L'auto-prise en charge	27
Considérations sur les programmes et les services destinés aux jeunes des populations clés	28
Considérations générales	28
Changer les lois et les politiques	28
Les composantes de programmes réussis destinés aux jeunes des populations clés	29
Concevoir les interventions : les processus de prise de décision, de planification et de suivi	32
Analyse situationnelle	32
Planifier et mettre en œuvre les interventions	32
Le suivi et l'évaluation des interventions	33
La planification et l'élaboration continue des interventions	33

Quel est l'objet de ce guide futé ?

Ce guide futé examine et résume, dans un français simple, les principales recommandations proposées par l'OMS pour les travailleurSEs¹ du sexe. Ce guide futé peut être un outil utile pour promouvoir des services qui respectent les droits des personnes. Pour de plus amples informations sur l'un des sujets abordés, veuillez consulter le document complet des lignes directrices unifiées de l'OMS. L'OMS a également produit une synthèse de ces directives, pour chaque population clé, résumant les recommandations ajoutées récemment et donnant la liste des interventions recommandées.

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.

Les lignes directrices unifiées de l'OMS : de quoi s'agit-il ?

En 2022, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié les *Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés*. Ces directives sont destinées à orienter les politiques de santé publique destinées à combattre le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST) chez les populations clés, dans le respect de leurs droits. Les populations clés sont constituées des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des travailleurSEs du sexe, des consommateurs de drogues, des personnes trans et non conformes aux normes de genre, et des personnes incarcérées ou vivant dans d'autres lieux de détention. Ces populations sont considérées comme « clés » car elles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH. En 2021, 70 % des nouvelles infections ont concerné les populations clés et leurs partenaires.² Ce taux d'infection élevé est le résultat d'un ensemble d'obstacles structurels, dont la criminalisation, qui rendent ces populations particulièrement vulnérables et limitent leurs accès à des services essentiels. Les populations clés sont également touchées de manière disproportionnée par les IST et les hépatites virales et ont des besoins plus importants en matière de santé.

Les directives de 2022 mettent à jour les précédentes *lignes directrices de l'OMS sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés* de 2012, 2014 et 2016 et comprennent les recommandations et les bonnes pratiques existantes ainsi que des recommandations et des bonnes pratiques actualisées et récentes.

Les nouvelles recommandations s'appuient sur des études scientifiques et sur une étude des valeurs et des préférences communautaires menée par quatre réseaux internationaux gérés par des populations clés : Action globale pour l'égalité trans (GATE), le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP), le Réseau international des usagers de drogues (INPUD) et MPact Alliance for Gay Men's Health and Rights (MPact).

Ces directives sont les recommandations les plus récentes en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins du VIH, des hépatites virales et des IST pour les populations clés. Elles promeuvent des interventions fondées sur des données probantes et respectueuses des droits dans le but d'améliorer l'accès des travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés à la santé et de promouvoir le respect des droits humains.

Ces directives peuvent être utiles aux organisations gérées par des travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés pour promouvoir des programmes de lutte contre le VIH, les IST et les hépatites fondés sur des données probantes et respectueux des droits. Elles peuvent aussi servir aux responsables des programmes, aux décideurs politiques, aux donateurs et à d'autres personnes à élaborer des politiques et des programmes de lutte contre le VIH, les IST et les hépatites fondés sur des données probantes et respectueux des droits des personnes.

2 UNAIDS, 2022, "In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022," p. 17.

Dans quelle mesure les travailleurSEs du sexe ont-elles/ils participé à l'élaboration de ces directives ?

Ces directives ont été publiées par l'OMS, en collaboration avec des universitaires et des chercheurs, des experts en programmes et en politiques, des représentants de la société civile et quatre réseaux internationaux gérés par des populations clés : GATE, INPUD, MPact et NSWP, qui représentent et défendent les droits des personnes trans et non conformes aux normes de genre, des usagers de drogues, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et des travailleurSEs du sexe respectivement.

Les quatre réseaux gérés par des populations clés ont eu l'occasion de participer à l'élaboration des directives à plusieurs niveaux. GATE, INPUD, MPact et NSWP étaient tous membres du Groupe chargé de l'élaboration des lignes directrices, qui avait pour mission de formuler et d'approuver les nouvelles recommandations actualisées. Des représentantEs des réseaux de populations clés ont également participé au Groupe d'examen externe dont la mission était d'analyser les directives.

L'OMS a également chargé GATE, INPUD, MPact et NSWP de concevoir et de mener une étude sur les valeurs et les préférences des populations clés en matière de services liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST au sein de leurs communautés.

L'étude sur les valeurs et les préférences des populations clés

En 2021, GATE, INPUD, MPact et NSWP ont fait une étude sur les valeurs et les préférences de leurs communautés en matière de services liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST. Étant donné qu'il n'existe pas de réseaux de personnes incarcérées et en raison de problèmes logistiques, aucune consultation n'a été menée auprès des personnes incarcérées. Cela dit, de nombreuses populations clés étant criminalisées, les populations consultées comptaient nécessairement des personnes ayant déjà été incarcérées.

Les données ont été recueillies par des consultants engagés par les réseaux internationaux gérés par les populations clés. Cette étude s'est appuyée sur des entretiens virtuels semi-structurés et des discussions de groupe focalisé avec des membres de la communauté dont des informateurs clés et des membres d'associations locales. Au sein du réseau NSWP, 26 entretiens et 8 discussions de groupe ont été menés avec des hommes, des personnes cisgenres et trans travailleurSEs du sexe dans les 5 régions de NSWP. Pour plus d'informations, veuillez vous référer au **chapitre 2** des directives.

Les résultats produits par l'étude ont servi à rédiger les directives.

Introduction

Le **chapitre 1** des lignes directrices traite des obstacles structurels qui entravent l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de santé. Ce chapitre explique également pourquoi il est important de combattre le VIH, les hépatites virales et les IST chez les populations clés.

Les obstacles structurels

Les obstacles sociaux, juridiques et structurels, entre autres, rendent les populations clés plus vulnérables au VIH, aux hépatites virales et aux IST et limitent leur accès à des services essentiels. Le travail du sexe et les travailleurSEs du sexe sont largement criminaliséEs et soumisEs à des lois et des pratiques policières répressives. Les travailleurSEs du sexe sont également fortement stigmatiséEs et discriminéEs par les forces de l'ordre, les professionnels de santé et la population en général. La criminalisation, les préjugés et la discrimination encouragent la violence à l'égard des travailleurSEs du sexe et les droits des travailleurSEs du sexe sont régulièrement bafoués. Les travailleurSEs du sexe sont aussi moins susceptibles de dénoncer ces violations en raison des obstacles structurels qu'elles/ils rencontrent. La présence de ces obstacles structurels rend également plus difficile pour les travailleurSEs du sexe le recours systématique aux moyens de prévention du VIH et des IST (comme les préservatifs et le lubrifiant), de se faire diagnostiquer, de commencer et de poursuivre un traitement.

Les travailleurSEs du sexe peuvent appartenir à une ou plusieurs populations clés à la fois. Par exemple, unE travailleurSE du sexe peut s'identifier comme une personne trans, un homme gay ou un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes ; une personne qui consomme des drogues peut également vendre du sexe. Différents facteurs tels que le genre, le handicap, l'éducation, la race, la religion et le statut socio-économique peuvent se superposer et renforcer les obstacles structurels.

Le VIH, les hépatites virales et les IST chez les populations clés

Les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés sont touchéEs de manière disproportionnée par le VIH dans presque tous les contextes. Les populations clés sont également affectées de manière disproportionnée par les infections par hépatites virales, les personnes qui s'injectent des drogues, les détenuEs et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes étant les plus durement touchés. Les travailleurSEs du sexe peuvent aussi être infectéEs par les hépatites virales, notamment lorsqu'elles/ils appartiennent à un autre groupe de population clé. Les populations clés sont également concernées de manière disproportionnée par les IST et les travailleurSEs du sexe et leurs clients sont exposéEs à un risque plus élevé de contracter des IST dans presque tous les contextes.

Les épidémies de VIH, d'hépatites virales et d'IST peuvent également interagir et se renforcer mutuellement, ce qui a des conséquences graves pour la santé de toutes les populations clés.

Combattre le VIH, les hépatites virales et les IST chez les populations clés

Il est primordial d'accorder la priorité à la prévention, au diagnostic et au traitement du VIH, des hépatites virales et des IST chez les populations clés pour atteindre les objectifs en matière de santé publique dans le monde, notamment :

- **l'objectif 3 de développement durable des Nations Unies, cible 3.3 :**
 - D'ici à 2030, mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées et lutter contre les hépatites, les maladies transmises par l'eau et les autres maladies transmissibles.³

3 « Objectif 3: permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, » Département des Affaires Économiques et Sociales des Nations Unies.

- **La stratégie du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour mettre fin au sida :**
 - D'ici 2025, 95 % des personnes utiliseront la prévention combinée, 95 % des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique, 95 % des personnes vivant avec le VIH ayant connaissance de leur statut commenceront un traitement, 95 % des personnes sous traitement auront une charge virale indétectable et 95 % des femmes auront accès aux services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive.
 - D'ici 2030, 90 % des personnes vivant avec l'hépatite C (VHC) ou B (VHB) seront diagnostiquées et 80 % seront traitées (VHB) ou guéries (VHC).
 - D'ici 2030, > 90 % des populations prioritaires seront dépistées pour la gonorrhée ou la syphilis et > 95 % seront traitées quand elles sont positives.
 - D'ici 2025, moins de 10 % des pays disposeront de lois et de politiques répressives qui refusent ou limitent l'accès aux services, moins de 10 % des personnes seront victimes de préjugés ou de discriminations et moins de 10 % seront confrontées aux inégalités de genre et à la violence.⁴

Conformément à ces objectifs, les lignes directrices sont centrées sur les besoins et les priorités des travailleurSEs du sexe et des autres populations clés et encouragent une approche de la santé centrée sur la personne qui inclut les éléments suivants :

- Réduire le nombre d'obstacles structurels
- Renforcement de l'autonomie des communautés, services communautaires pérennes et l'auto-prise en charge
- Prestation de services différenciée
- Interventions basées sur des données probantes, centrées sur la personne et de qualité
- Financement des interventions prioritaires, efficaces et pérennes

Ces différentes orientations seront décrites plus loin dans le guide futé.

4 ONUSIDA, 2021, « Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida. »

Les facteurs déterminants

Le **chapitre 3** des lignes directrices de l'OMS se penche sur les « facteurs déterminants », c'est-à-dire les stratégies, activités et démarches qui visent à respecter et à réaliser les droits humains de toutes les populations clés, ainsi qu'à améliorer l'accessibilité, l'acceptabilité, l'utilisation, la couverture et l'efficacité des services de santé. Ils opèrent à tous les niveaux, nécessitant une collaboration entre plusieurs secteurs (par exemple, la santé, la justice et le travail) et entre plusieurs acteurs (par exemple, les communautés de populations clés, la société civile, le gouvernement et d'autres). La participation significative des organisations gérées par des travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés est essentielle.

Les valeurs et les préférences des populations clés en lien avec les obstacles structurels et les facteurs déterminants

Les recherches menées par les réseaux internationaux de populations clés ont montré que les quatre populations clés sont constamment criminalisées, stigmatisées et discriminées, ce qui restreint leur accès aux services de santé, contribue à les vulnérabiliser encore davantage et perpétue les violations des droits humains et les risques pour leur santé.

Les participantEs ont recommandé les facteurs déterminants suivants pour leurs communautés :

- **Réformes juridiques et politiques**
 - Il faut décriminaliser le travail du sexe, la consommation et la possession de drogues, les relations entre personnes de même sexe et l'expression du genre
 - Il faut promouvoir des politiques favorables à la reconnaissance légale des genres

- **Renforcement de l'autonomie des communautés**
 - Il faut promouvoir les activités de sensibilisation par les pairs, les services gérés par les pairs et les centres d'accueil sans rendez-vous
 - Il faut mener des campagnes de plaidoyer et de sensibilisation
 - Il faut promouvoir le renforcement des capacités et la mobilisation des ressources pour les organisations gérées par des populations clés
 - Il faut organiser des formations, qui seront menées par les populations clés, pour sensibiliser les professionnels de santé, les forces de l'ordre, les ONG et l'ensemble de la population
- **Les interventions de lutte contre la violence**
 - Il faut mettre en œuvre des mesures de prévention de la violence dans le cadre d'une approche globale du bien-être
- **Davantage de financements pour les initiatives communautaires**
 - Il faut prioriser le financement des programmes et des initiatives gérés par les populations clés

Les interventions essentielles de lutte contre les obstacles structurels

Dans cette section, l'OMS présente les obstacles structurels existants et propose des mesures pour les supprimer.

Les obstacles et les facteurs déterminants juridiques et politiques

La plupart des pays ont des lois, des réglementations ou des politiques qui limitent l'accès des populations clés aux services de santé liés au VIH, aux hépatites virales, aux IST et à d'autres services de santé.

Les obstacles juridiques et politiques sont notamment :

- La criminalisation du travail du sexe, de la consommation et de la possession de drogues, de l'identité ou de l'expression de genre et des relations entre personnes de même sexe
- La criminalisation de facto de l'identité de genre par la criminalisation du travestissement ou de l' « imitation de l'autre genre »
- L'absence de reconnaissance légale du genre des personnes trans et non conformes aux normes de genre
- Exiger le consentement des parents ou du tuteur légal pour que les adolescents de moins de 18 ans puissent accéder aux soins de santé
- La criminalisation de la possession de seringues

- L'utilisation des préservatifs comme preuve de l'existence du travail du sexe pour arrêter les travailleurSEs du sexe
- Les examens anaux forcés pour « investiguer » ou punir les comportements homosexuels entre hommes ou femmes trans

La criminalisation du travail du sexe augmente le risque de contamination par le VIH, et la répression policière a été associée à un risque plus élevé de contamination par le VIH et d'autres IST, et de violences physiques et sexuelles.⁵ Il a également été démontré que la criminalisation des clients des travailleurSEs du sexe et des tierces parties restreint l'accès aux préservatifs et leur utilisation et favorise la violence.⁶

Bonnes pratiques et conseils pour le retrait des lois, des politiques et des pratiques répressives :

- Les gouvernements devraient œuvrer à la décriminalisation de la consommation/ injection de drogues, de la possession de drogues, du travail du sexe, des rapports sexuels entre personnes de même sexe et des identités de genre non conformes, et mettre fin à l'utilisation injuste des lois et réglementations à l'encontre des populations clés
- Les lois, les politiques et les pratiques doivent être revues et amendées si nécessaire et les populations clés doivent pouvoir participer de façon significative à ce processus pour favoriser leur accès aux services

Les préjugés et la discrimination

Les populations clés sont très largement stigmatisées et discriminées. De nombreuses populations clés sont soumises à des formes de discriminations qui s'entrecroisent en raison de leur âge, de leur genre, de leur race ou de leur origine ethnique, de leur état de santé, de leur handicap, de leur nationalité, de leur statut de migrant ou de demandeur d'asile ou encore de leur casier judiciaire. Les préjugés et la discrimination sont exacerbés par le manque de formation et d'éducation des professionnels de santé et des forces de l'ordre quant aux besoins et aux priorités des populations clés.

Les préjugés et la discrimination au sein des services de santé se manifestent par :

- Un comportement stigmatisant et discriminatoire de la part des professionnels de santé et le refus d'assurer certains services
- Des dépistages tardifs, des diagnostics non posés et des obstacles à la poursuite du traitement
- La crainte pour les populations clés de révéler leur état de santé
- Une faible utilisation des services de santé disponibles

5 Platt et al., "Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies," *PLOS Medicine* 15,12 (2018).

6 Lyons et al., "The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers," *Nature Communications* 11, 773 (2020).

Les préjugés et la discrimination peuvent être évités :

- En informant sur la santé et les préjugés qui y sont associés
- En sensibilisant et en formant les professionnels de santé et les forces de l'ordre, entre autres
- En offrant des services de soutien et de conseil aux populations clés
- En favorisant la communication entre les populations clés et les professionnels de santé et les forces de l'ordre, entre autres
- En mettant en place des mesures de lutte contre les préjugés et la discrimination et en créant des mécanismes permettant aux populations clés de signaler les cas de discrimination
- En garantissant des soins de santé universels, professionnels et non discriminatoires aux populations clés

Bonnes pratiques et conseils pour combattre les préjugés et la discrimination :

- Mettre en œuvre et faire respecter des lois qui protègent les individus et luttent contre les discriminations
- Promouvoir la collaboration entre les organisations gérées par les populations clés et les décideurs politiques

- S'assurer que les services de santé sont disponibles, accessibles et acceptables pour les populations clés, sur la base des principes de l'éthique médicale, de l'absence de préjugés et de discrimination et du droit à la santé

Renforcer l'autonomie des communautés

Les populations clés ne sont souvent pas en mesure de contrôler les facteurs structurels et contextuels qui les rendent plus vulnérables au VIH, aux IST et aux hépatites virales. Ces contraintes augmentent non seulement les risques de contracter le VIH, les hépatites virales et les IST mais elles entravent également l'accès des populations clés aux services existants et les empêchent de connaître les droits fondamentaux dont elles disposent. Au lieu de recevoir des informations adéquates et respectueuses de leurs droits, les populations clés (en particulier les jeunes de ces populations) sont souvent exposées à des messages négatifs et prêtant à confusion sur le genre, la consommation de drogues, les grossesses, le travail du sexe, l'homosexualité, les IST et le VIH.

Renforcer l'autonomie des communautés consiste, pour les travailleurSEs du sexe, à collaborer de façon à acquérir et à améliorer le contrôle qu'elles/ils ont sur leur santé et leur vie en général. En devenant plus autonomes, les communautés de travailleurSEs du sexe ont davantage les moyens de combattre les obstacles structurels qui compromettent leur santé et leurs droits humains, non seulement en promouvant des comportements sociaux et économiques positifs, des pratiques sexuelles sans risque et le bien-être mais aussi en améliorant l'accès aux services.

Le renforcement de l'autonomie des communautés peut se manifester de différentes façons :

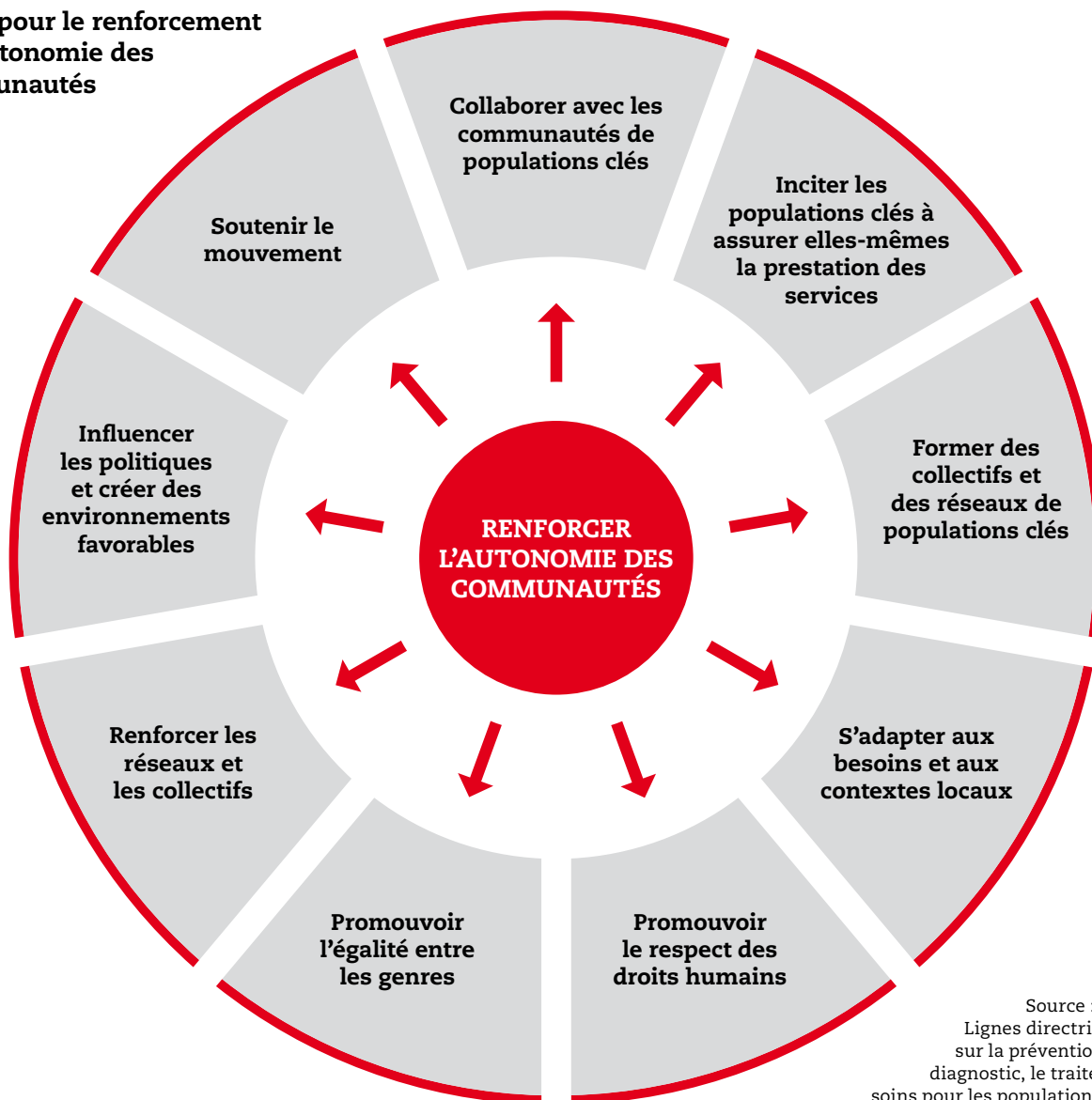
- En soutenant les groupes gérés par des travailleurSEs du sexe ainsi que les services et les programmes gérés par des travailleurSEs du sexe
- En assurant la participation significative des travailleurSEs du sexe à la conception et à la mise en œuvre des services

- Par l'éducation par les pairs et, le soutien et l'accompagnement assurés par des pairs dans l'accès aux services de santé
- En déléguant certaines tâches aux travailleurSEs du sexe (notamment les tâches qui sont traditionnellement effectuées par les professionnels de santé)
- Par l'auto-prise en charge
- En assurant aux travailleurSEs du sexe une formation juridique adéquate
- En garantissant aux travailleurSEs du sexe des espaces civils protégés

Ces lignes directrices définissent un cadre pour le renforcement de l'autonomie des communautés. Le même cadre a aussi été publié dans *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives*, également connu sous le nom d'Outil de mise en œuvre pour les travailleurSEs du sexe ou « SWIT ».⁷

7 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.* »

Cadre pour le renforcement de l'autonomie des communautés



Source : OMS, 2022, Lignes directrices unifiées sur la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés ; p. 22

Il est nécessaire de soutenir les services et les lieux gérés par les populations clés ainsi que les travaux de recherche qu'elles entreprennent. Les organisations, collectifs et réseaux gérés par les travailleurSEs du sexe peuvent jouer un rôle central dans la formation des professionnels de santé, des forces de l'ordre et du personnel des services sociaux.

Les travailleurSEs du sexe doivent pouvoir participer de manière significative à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et la gestion des services et des programmes destinés à leurs communautés et doivent aussi pouvoir participer aux processus de prise de décision. Cela permettra de garantir que les services sont appropriés et acceptables, et favorisera la mise en place de partenariats entre la communauté et les prestataires de services.

Pour participer de façon significative, les travailleurSEs du sexe doivent pouvoir :

- 1 Décider si elles/ils souhaitent participer ou non
- 2 Choisir de quelle manière elles/ils sont représentéEs, et par qui
- 3 Choisir de quelle manière elles/ils souhaitent participer au processus
- 4 S'exprimer, au même titre que les autres parties prenantes, sur la façon dont les partenariats sont gérés

Bonnes pratiques et conseils pour renforcer l'autonomie des communautés

- Les groupes et les organisations gérés par des travailleurSEs du sexe doivent pouvoir participer, en tant que partenaires et leaders, à l'élaboration, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé
- Les programmes devraient mettre en œuvre un ensemble d'interventions visant à renforcer l'autonomie des travailleurSEs du sexe

La violence

Les travailleurSEs du sexe sont fréquemment victimes de violence physique, sexuelle ou psychologique. La violence peut être le fait des forces de l'ordre ou d'autres personnes en position de pouvoir, de clients, de membres de la famille, de partenaires intimes, etc. La violence peut être alimentée par des inégalités de pouvoir et des préjugés. Les facteurs structurels – en particulier les lois, les actions répressives de la police, les préjugés et la discrimination – perpétuent également la violence. La violence a des conséquences négatives sur la santé physique et mentale des travailleurSEs du sexe, elle réduit l'accès aux services de santé et augmente les risques d'infection par le VIH et les IST.

Le secteur de la santé peut jouer un rôle important dans la lutte contre la violence :

- En proposant des services de santé complets, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive
- En orientant les travailleurSEs du sexe vers d'autres services de soutien
- En menant des recherches et en collectant des données probantes
- En promouvant la prévention dans d'autres secteurs
- En demandant que la violence soit reconnue comme un problème de santé publique et que des ressources soient dégagées

Les personnes qui sont victimes de violence ont besoin d'avoir accès à :

- De l'accompagnement et du soutien après un viol, notamment des moyens de contraception d'urgence
- Un avortement pratiqué en toute sécurité
- La prophylaxie post-exposition pour le VIH et les autres IST
- La vaccination contre l'hépatite B
- Un soutien et un accompagnement psychosocial
- Une orientation vers des services juridiques

Les services de lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST destinés aux travailleurSEs du sexe doivent inclure une prise en charge des soins cliniques et psychosociaux ainsi qu'un soutien aux victimes de violences. Il peut être nécessaire d'assurer le traitement des blessures physiques ou de problèmes de santé mentale à plus long terme. Des travailleurSEs du sexe ayant été spécialement forméEs peuvent offrir un soutien psychosocial et intervenir en cas de crise pour mettre les victimes en contact avec des services et des espaces protégés.

Les facteurs déterminants permettant de lutter contre la violence sont :

- Surveiller et documenter les cas de violence
- Former les travailleurSEs du sexe et les autres parties prenantes à comprendre ce que sont les droits humains
- Faire pression sur les forces de l'ordre pour qu'elles préviennent la violence et les violations des droits humains et réagissent lorsqu'elles surviennent

Les initiatives qui mobilisent les communautés de travailleurSEs du sexe et d'autres parties prenantes se sont révélées efficaces contre la violence. Les agents des forces de l'ordre sont souvent violents à l'encontre des travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés. Il est possible de former les autorités responsables de l'application de la loi aux droits humains des travailleurSEs du sexe et de les inciter à rendre des comptes. Faire pression pour que les lois et les politiques soient réformées peut également contribuer à prévenir la violence et à promouvoir les droits et la sécurité des travailleurSEs du sexe.

Promouvoir la prévention de la violence peut se faire de plusieurs façons :

- Militer pour la réforme des lois et des politiques en vue de protéger les droits et la sécurité des travailleurSEs du sexe
- Mieux faire connaître d'une part les mécanismes en place permettant de signaler les cas de violence et, d'autre part, les mesures disciplinaires existantes
- Organiser des ateliers visant à sensibiliser les responsables gouvernementaux, les forces de l'ordre, le personnel pénitentiaire, les médias, les professionnels de santé, etc.

- Créer des espaces protégés
- Mettre en place des mécanismes permettant d'alerter les personnes et de réagir rapidement (tels que des lignes d'assistance téléphonique et des plateformes en ligne) impliquant les travailleurSEs du sexe, les professionnels de santé et les forces de l'ordre

Il est également important de surveiller et de documenter les cas de violence de manière à disposer d'éléments probants pour le plaidoyer et pour la conception des programmes.

Bonnes pratiques pour combattre la violence :

- Il convient de prévenir et de combattre la violence exercée à l'encontre des populations clés en partenariat avec les organisations gérées par les populations clés. Toute violence exercée à l'encontre des populations clés doit être surveillée et signalée, et des mécanismes doivent être mis en place pour que justice soit faite.

Recommandations en matière d'interventions auprès des travailleurSEs du sexe

Les deux chapitres suivants des lignes directrices de l'OMS (**chapitres 4 et 5**) contiennent des recommandations pour les populations clés, avec des interventions spécifiques recommandées pour chaque groupe de population clé. La plupart des recommandations sont les mêmes que celles présentées dans les documents des lignes directrices de l'OMS destinées à la population générale, et certaines sont tirées des lignes directrices consolidées de 2014-2016 pour les populations clés. Les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés font également partie de la population générale et ces lignes directrices réaffirment que les recommandations destinées à la population générale leur sont également applicables.

Les travailleurSEs du sexe sont touchés de manière disproportionnée par le VIH et les IST en raison de facteurs structurels qui favorisent des conditions de travail préjudiciables et se traduisent par des problèmes de santé. La criminalisation, les préjugés et la discrimination restreignent également l'accès aux services de santé, favorisent le harcèlement et la violence à l'égard des travailleurSEs du sexe et rendent plus difficile la négociation du port du préservatif.

L'OMS privilégie la mise en œuvre d'interventions permettant de combattre les obstacles structurels et recommande notamment la décriminalisation totale du travail du sexe. La décriminalisation des travailleurSEs du sexe, de leurs clients et des tierces parties permettra de promouvoir les droits humains des travailleurSEs du sexe et aura un impact positif sur la lutte contre le VIH, les IST et les hépatites virales.

Pour des raisons de santé et d'éthique, et en raison de la résistance croissante aux antibiotiques, ces directives ne recommandent pas le recours au traitement présomptif périodique (TPP) des IST pour les travailleurSEs du sexe. Cela signifie que les prestataires de soins de santé ne doivent pas forcer ou contraindre les travailleurSEs du sexe à prendre régulièrement des antibiotiques comme moyen de prévention des IST. L'OMS recommande plutôt de proposer aux travailleurSEs du sexe un dépistage régulier volontaire du VIH et des IST.

La question de la contamination par les hépatites virales chez les travailleurSEs du sexe suscitant de plus en plus d'inquiétude, ces lignes directrices contiennent également des recommandations sur la prévention, le dépistage et le traitement des hépatites virales chez les travailleurSEs du sexe.

Les interventions de lutte contre les obstacles structurels

Les lignes directrices de l’OMS proposent des exemples de bonnes pratiques et offrent des conseils pour éliminer les obstacles structurels. Il s’agit notamment d’interventions visant à supprimer les lois, politiques et pratiques répressives, à lutter contre les préjugés et la discrimination, à renforcer l’autonomie des communautés et à lutter contre la violence. Pour plus d’informations, veuillez vous référer au **chapitre 4** de ces directives.

Supprimer les lois, les politiques et les pratiques répressives

- Décriminaliser le travail du sexe
- Mettre fin au recours injuste à des lois et des réglementations contre les travailleurSEs du sexe
- Interdire les traitements obligatoires
- Mettre fin à la pratique consistant à utiliser les préservatifs comme « preuve » pour arrêter les travailleurSEs du sexe

Les préjugés et la discrimination

- Adopter des lois de lutte contre les discriminations
- Promouvoir la collaboration entre les organisations gérées par travailleurSEs du sexe et les décideurs politiques
- S’assurer que les services de santé sont disponibles, accessibles et acceptables pour les travailleurSEs du sexe, sur la base des principes de l’éthique médicale, de l’absence de préjugés et de discrimination et du droit à la santé
- Former et sensibiliser les professionnels de santé

Renforcer l’autonomie des communautés

- Les groupes et les organisations gérés par des travailleurSEs du sexe doivent pouvoir participer, en tant que partenaires et leaders, à l’élaboration, la planification, la mise en œuvre et l’évaluation des services de santé
- Mettre en œuvre un ensemble d’interventions visant à renforcer l’autonomie des communautés
- Proposer des formations et des services juridiques qui sont gérés par des travailleurSEs du sexe

Combattre la violence

- Prévenir et combattre la violence en collaborant avec les organisations gérées par des travailleurSEs du sexe
- Proposer des services de santé et du soutien aux travailleurSEs du sexe qui sont victimes de violences
- Former les forces de l'ordre, les personnels de santé et les travailleurs sociaux à reconnaître et à respecter les droits humains des travailleurSEs du sexe, et leur demander des comptes quand ils ne les respectent pas

Les interventions de santé dans la lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST

L'OMS fait des recommandations et donne des conseils pour la prévention, le diagnostic et le traitement des IST, du VIH et des hépatites virales chez les travailleurSEs du sexe. À savoir :

La prévention des IST, du VIH et des hépatites virales

- Assurer un approvisionnement adéquat en préservatifs et en lubrifiant
- Proposer une gamme de méthodes de prophylaxie pré-exposition (PrEP) contre le VIH comme choix de prévention pour les travailleurSEs du sexe présentant un risque substantiel d'infection par le VIH, notamment la prophylaxie pré-exposition orale et le cabotégavir injectable à action prolongée pour touTEs les travailleurSEs du sexe, et l'anneau vaginal à la dapivirine pour les femmes cisgenres.
- Mettre la prophylaxie post-exposition (PPE) contre le VIH et les IST à la disposition des travailleurSEs du sexe
- Proposer la PPE, la contraception d'urgence et le traitement présomptif des IST aux travailleurSEs du sexe qui ont été violéEs
- Effectuer des tests de dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B pendant la grossesse et proposer des traitements afin de prévenir la transmission verticale des maladies
- Aborder la question du *chemsex*⁸ en adoptant une approche holistique et sans jugement

8 Le *chemsex* consiste à avoir des rapports sexuels tout en prenant des drogues (le plus souvent des stimulants). Le *chemsex* peut être pratiqué avec plusieurs partenaires en même temps et pendant une longue période de temps.

Le diagnostic

- Proposer le dépistage du VIH à touTEs les travailleurSEs du sexe
- Soutenir le dépistage du VIH au niveau communautaire, en liaison avec les services de prévention, de traitement et de soins
- Des prestataires non professionnels formés (notamment des travailleurSEs du sexe) peuvent proposer le dépistage du VIH
- Proposer des autotests de dépistage du VIH
- Dépister et diagnostiquer les IST chez les travailleurSEs du sexe dans le cadre d'une approche globale
- Proposer un dépistage régulier des IST asymptomatiques
- Permettre aux personnes de faire elles-mêmes les prélèvements pour le dépistage des IST
- Proposer le dépistage de l'hépatite C, y compris aux travailleurSEs du sexe ayant déjà été infectéEs et traitéEs
- Proposer le dépistage de l'hépatite B

Les traitements

- Proposer un traitement antirétroviral à touTEs les travailleurSEs du sexe vivant avec le VIH, quel que soit le nombre de cellules CD4
- Diagnostiquer et traiter les IST dans les meilleurs délais

- Proposer un traitement contre l'hépatite C à touTEs les travailleurSEs du sexe diagnostiquéEs avec le virus
- Proposer un traitement d'AAD pan-génotypique pour l'hépatite C aux travailleurSEs du sexe ayant contracté récemment le virus et présentant un risque permanent

Les interventions pour la santé générale

L'OMS, à travers ses lignes directrices, donne des conseils et fait des recommandations pour des interventions supplémentaires visant à améliorer la santé générale des travailleurSEs du sexe.

À savoir :

- Proposer un dépistage du cancer de l'anus aux travailleurSEs du sexe qui sont plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels anaux
- Proposer aux travailleuses du sexe le même type de soutien, les mêmes soins et les mêmes opportunités de planifier leur grossesse que les personnes qui ne font pas partie des populations clés
- Les travailleurSEs du sexe peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception et doivent pouvoir y avoir accès
- Donner régulièrement aux travailleurSEs du sexe la possibilité de rencontrer un professionnel pour détecter et gérer d'éventuels problèmes de santé mentale

- Permettre aux travailleuses du sexe de faire elles-mêmes les prélèvements pour le dépistage du cancer du cervix
- Décriminaliser totalement l'avortement et veiller à ce que les lois et les services relatifs à l'avortement protègent la santé et les droits humains de toutes les femmes, y compris ceux des travailleuses du sexe

Les interventions de soutien

L'OMS recommande que soient adoptées des mesures supplémentaires pour appuyer les interventions mentionnées ci-dessus. Elle recommande notamment des interventions comportementales, des consultations en vue de prodiguer des conseils ou des informations et d'éduquer, et des interventions visant à accroître la demande de services. L'étude sur les valeurs et les préférences des populations clés a révélé que les populations clés préféreraient que les conseils soient dispensés par des pairs. Les consultations qui visent à modifier les comportements des populations clés – par exemple pour réduire le nombre de clients ou encourager les travailleurSEs du sexe à utiliser des préservatifs – n'ont pas fait la preuve de leur efficacité et ce type de consultation n'est donc pas recommandé.

Les interventions comportementales

Les interventions comportementales visant à prodiguer des conseils et à modifier les comportements des populations clés n'ont pas démontré leur efficacité en matière d'infections par le VIH, les hépatites virales et les IST. Elles ne semblent pas non plus être efficaces pour encourager le port du préservatif.

Le partage de conseils et d'informations lors de consultations qui ne visent pas à modifier les comportements peut être utile aux travailleurSEs du sexe. Cela doit se faire sans jugement et en donnant aux membres de la communauté la possibilité de participer. Il est nécessaire d'éliminer les obstacles structurels pour soutenir ce type d'interventions.

Les interventions visant à « réinsérer » les travailleurSEs du sexe et à les forcer à cesser leur activité ne sont pas recommandées et ne font qu'entraver leur accès aux services. Les traitements et les projets de « réinsertion » obligatoires et forcés violent les droits humains des travailleurSEs du sexe et les principes d'éthique médicale.

La prestation des services

Le **chapitre 6** décrit les stratégies recommandées pour la prestation de services liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST. Pour garantir le droit fondamental des travailleurSEs du sexe à la santé, les services doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de haute qualité. La pandémie de COVID-19 a révélé les lacunes des systèmes de santé actuels et a contribué à exposer encore davantage les travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés à de potentiels problèmes de santé. La pandémie de COVID-19 a également montré que les travailleurSEs du sexe savaient réagir efficacement pour répondre aux besoins de leurs communautés. Dans le but de renforcer les interventions sanitaires en réponse aux pandémies actuelles et futures, l'OMS recommande d'associer les populations clés à ces interventions et de réduire les inégalités et l'impact disproportionné du COVID-19 sur ces populations.

Pour éliminer les obstacles structurels qui entravent l'accès aux services de santé, l'OMS recommande que la prestation de services soit assurée par les membres des communautés elles-mêmes. Garantir que la prestation des services soit assurée par les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés peut contribuer à supprimer les obstacles structurels et à promouvoir des soins centrés sur la personne, garantissant ainsi leur droit à la santé. Les services de santé grand public qui ne sont pas destinés aux travailleurSEs du sexe devraient néanmoins leur être accessibles, bien que les préjugés, la discrimination et certaines mesures restrictives les rendent souvent moins accessibles. Les services destinés aux jeunes du grand public devraient aussi être accessibles aux jeunes des populations clés. Certains services proposés par et pour les communautés (qui peuvent ou non être gérés par des travailleurSEs du sexe) proposent, dans un même endroit, des soins de santé intégrés pour le VIH, les IST et les hépatites virales ainsi que d'autres services de santé et services sociaux.

Les services gérés par la communauté, le partage des tâches et la participation des pairs travailleurSEs du sexe

Les travailleurSEs du sexe devraient jouer un rôle central dans la gestion des programmes et des services qui s'adressent à leurs communautés. Des services et des programmes « gérés par la communauté » impliquent que la majorité de la gouvernance, de la direction, du personnel, des porte-paroles, des membres et des bénévoles sont des membres des communautés qu'ils servent. Les recherches menées par les quatre réseaux internationaux de populations clés ont révélé que les participants préféreraient à l'unanimité les services gérés par la communauté.

Les travailleurSEs du sexe ont indiqué que les services gérés par la communauté étaient essentiels pour promouvoir la santé et les droits humains des travailleurSEs du sexe et pour contrebalancer les préjugés et la discrimination dont elles/ils sont victimes dans les établissements de santé traditionnels. Les travailleurSEs du sexe qui ont participé à cette étude ont demandé que davantage d'interventions gérées par les membres de la communauté soient mises en œuvre et que des ressources plus importantes soient dégagées pour soutenir les services gérés par les travailleurSEs du sexe.

Les interventions gérées par des travailleurSEs du sexe peuvent prendre plusieurs formes :

- Un travail de plaidoyer
- Faire campagne et demander des comptes aux décideurs politiques
- Surveiller les pratiques, les politiques et la prestation des services
- Des travaux de recherche dirigés par des travailleurSEs du sexe
- L'éducation et le partage d'informations par et pour les travailleurSEs du sexe
- Le renforcement des capacités
- Financer les organisations, les groupes et les réseaux gérés par des travailleurSEs du sexe

Le personnel non médical, notamment les travailleurSEs du sexe et d'autres membres des populations clés, ainsi que les travailleurSEs de proximité, peuvent également proposer des services de santé aux communautés. C'est ce qu'on appelle le partage et le transfert des tâches, et cela peut contribuer à rendre les services plus accessibles aux communautés.

L'accompagnement par les pairs

Les pairs accompagnateurs sont des membres de la communauté qui sont formés pour aider leurs pairs à commencer un traitement et à le poursuivre. L'OMS recommande que les pairs accompagnateurs aident les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés à commencer un traitement contre le VIH, les hépatites virales et les IST, et à ne pas le discontinuer. Les travailleurSEs du sexe qui sont pairs accompagnateurs doivent être rémunéréEs, reconnuEs, forméEs et soutenuEs de manière adéquate pour remplir leur rôle.

L'OMS a publié des directives supplémentaires relatives au partage des tâches et à l'accompagnement par les pairs destinées au grand public qui s'appliquent également aux travailleurSEs du sexe et aux autres populations clés.

L'intégration des services

Intégrer les services fait référence à la gestion et à la prestation des services de santé de manière que les personnes puissent bénéficier plus facilement d'un éventail de services de prévention, de dépistage et de traitement. L'OMS recommande d'intégrer les services relatifs au VIH, aux hépatites virales et aux IST, ainsi que d'autres services de santé importants, notamment ceux qui concernent la santé sexuelle et reproductive et la santé mentale.

L'intégration a lieu à plusieurs niveaux. Au niveau des organisations, les programmes nationaux de lutte contre le VIH, les IST, les hépatites virales et d'autres programmes de santé peuvent collaborer pour élaborer des stratégies, concevoir des budgets et préparer des directives destinées aux travailleurSEs du sexe et aux autres populations clés. Au niveau des services, les responsables des services peuvent travailler ensemble pour garantir que les travailleurSEs du sexe ont accès aux services de santé en les orientant de façon adéquate ou en les mettant en relation avec des services pertinents. Au niveau des établissements, les responsables des centres de santé peuvent choisir d'offrir plusieurs services de santé en un seul endroit.

La décentralisation

La décentralisation consiste à déplacer les services de santé des établissements de soins spécialisés vers des établissements de santé plus locaux. Par exemple, il peut s'agir de déplacer les services de lutte contre le VIH et les IST des principaux hôpitaux vers des établissements de soins primaires, ainsi que vers des établissements communautaires ou des établissements gérés par les communautés.

Décentraliser les services peut les rendre plus accessibles et plus acceptables aux travailleurSEs du sexe. Cela peut permettre non seulement de contourner certains obstacles tels que les frais de transport et les longues périodes d'attente mais aussi d'éviter aux travailleurSEs du sexe d'avoir à faire face aux préjugés et aux discriminations, en proposant des services dans des établissements communautaires qui peuvent être adaptés aux travailleurSEs du sexe. CertainEs travailleurSEs du sexe préfèrent toutefois continuer à fréquenter les hôpitaux pour plus d'anonymat.

La prestation de services différenciée

La prestation de services différenciée permet de simplifier et d'adapter les services de santé pour mieux répondre aux besoins des patients et améliorer l'efficacité des systèmes de santé. Adopter une approche de prestation de services différenciée pour les populations clés signifie que des changements peuvent être apportés concernant :

- les endroits où les services sont proposés,
- les moments où les services sont proposés,
- les prestataires de services eux-mêmes.

Par exemple, un modèle de prestation de services différenciée pourrait permettre aux travailleurSEs du sexe diagnostiquées avec le VIH de commencer immédiatement une thérapie antirétrovirale dans un cadre communautaire plutôt que de devoir se rendre dans un hôpital spécialisé. Cela peut également réduire la fréquence des visites à l'hôpital et permettre aux travailleurSEs du sexe de se faire dépister et traiter dans un cadre communautaire. L'OMS a déjà publié des recommandations pour la prestation de services différenciée pour les thérapies antirétrovirales qui s'appliquent également aux travailleurSEs du sexe.

Les interventions virtuelles

Les services destinés aux travailleurSEs du sexe et aux autres populations clés sont de plus en plus souvent proposés sur des plateformes en ligne, comme les médias sociaux, ainsi que sur d'autres applications et sites Internet. Les services proposés en ligne peuvent servir à :

- Prendre contact avec les populations
- Partager des informations concernant les services existants
- Partager des informations concernant les autotests de dépistage et proposer des tests de dépistage
- Prendre rendez-vous pour se faire dépister
- Mettre en relation les personnes diagnostiquées avec le VIH, les hépatites virales ou les IST avec des services de traitement

Les interventions en ligne peuvent potentiellement permettre de toucher davantage de personnes et de proposer des services plus pratiques et plus efficaces à certainEs travailleurSEs du sexe. Cependant, le travail du sexe étant criminalisé et les informations partagées en ligne étant sensibles, les travailleurSEs du sexe peuvent s'inquiéter quant à la confidentialité des données et au respect de leur anonymat lors de l'utilisation des services proposés en ligne.

Les travailleurSEs du sexe peuvent également rencontrer des obstacles supplémentaires : par exemple, le coût de l'utilisation d'Internet, l'accès limité aux smartphones et aux ordinateurs, le niveau de compétence pour l'utilisation d'Internet et les barrières linguistiques. Des efforts doivent être faits pour protéger la sécurité et l'anonymat des travailleurSEs du sexe. Afin de garantir que ces outils soient plus pertinents, plus sûrs et plus acceptables pour les communautés, il est nécessaire d'impliquer de manière significative les travailleurSEs du sexe dans le développement des applications et autres outils et services en ligne.

L'OMS recommande de proposer, comme une option parmi d'autres, des services en ligne pour le VIH, les hépatites virales et les IST aux travailleurSEs du sexe et à d'autres populations clés, tout en veillant que la sécurité et la confidentialité des données soient protégées. Ce que cela signifie, c'est que les services en ligne ne doivent pas remplacer les services en face à face mais plutôt s'inscrire dans un menu de services parmi lesquels les personnes peuvent choisir. Des efforts doivent également être faits pour améliorer l'accès des personnes à Internet et renforcer la culture numérique des populations clés.

L'auto-prise en charge

L'auto-prise en charge désigne la capacité des personnes, des familles et des communautés à faire la promotion de la santé et à faire face aux problèmes de santé avec ou sans l'accompagnement des professionnels de santé.

L'auto-prise en charge comprend :

- La promotion de la santé (aider les personnes à avoir davantage de contrôle sur leur santé et à améliorer leur santé)
- Chercher à se faire soigner si nécessaire
- Se remettre d'une maladie ou d'un handicap
- Les soins palliatifs (soins visant à améliorer la qualité de vie des personnes souffrant d'une maladie sérieuse ou en stade terminal)

L'auto-prise en charge devrait être prise en compte dans les politiques de santé. Apprendre à se prendre en charge peut permettre aux travailleurSEs du sexe et aux autres populations clés de renforcer leur autonomie face à des obstacles structurels qui persistent. Cela peut faciliter l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de santé en leur permettant de prendre davantage le contrôle de leur santé et de leur vie.

Les interventions sanitaires suivantes peuvent être mises en œuvre et gérées dans le cadre d'une approche d'auto-prise en charge.

- La contraception d'urgence
- L'avortement et la contraception après l'avortement
- Permettre aux personnes de faire elles-mêmes les prélèvements pour le dépistage du HPV, de la chlamydia et de la gonorrhée
- L'auto-prise en charge après avoir été victime d'une agression ou de violence sexuelles
- Tests de grossesse
- Autotests pour le VIH et l'hépatite C

Considérations sur les programmes et les services destinés aux jeunes des populations clés

Le **chapitre 7** résume et actualise les informations contenues dans les notes d'information techniques de l'OMS sur le VIH destinées aux jeunes des populations clés. Il contient des recommandations pour la prestation de services de santé, les programmes et le soutien apporté aux jeunes travailleurSEs du sexe (âgés de 18 à 24 ans), aux jeunes des populations clés et aux jeunes personnes qui vendent du sexe (âgés de moins de 18 ans).

Considérations générales

Les jeunes ont un accès restreint aux services de santé qui se traduit par un risque élevé de contracter le VIH, les IST et les hépatites virales, en raison de plusieurs éléments : les multiples facteurs structurels, la criminalisation, les préjugés, la discrimination et l'utilisation des traités internationaux de défense des droits humains pour marginaliser les jeunes qui vendent du sexe. Les prestataires de services n'ont souvent pas la formation et les compétences nécessaires pour proposer des services aux jeunes des populations clés. L'obligation pour les jeunes d'obtenir le consentement des parents ou des tuteurs pour accéder aux services constitue un obstacle structurel supplémentaire. Les pays devraient envisager de changer l'âge de consentement afin d'éliminer les obstacles à l'accès aux services liés à l'âge.

Changer les lois et les politiques

Les droits des jeunes de moins de 18 ans sont protégés par la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CIDE), y compris le droit à la santé. La CIDE reconnaît également que les enfants ont une capacité évolutive à prendre des décisions sur les questions qui les concernent. Cependant, l'article 34 de la CIDE, qui exige que les États « s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle »⁹, a été utilisé par les États pour adopter des lois et des politiques qui sont préjudiciables aux jeunes qui vendent du sexe et limitent leur accès aux services de santé et aux informations essentielles. Les droits des jeunes de moins de 18 ans qui vendent du sexe sont violés et leur capacité d'évolution est compromise lorsqu'elles/ils sont excluEs des services de santé et des informations qui leur permettraient de se protéger.

9 Assemblée générale des Nations Unies, 1989, « Convention relative aux droits de l'enfant, » article 34.

Les composantes de programmes réussis destinés aux jeunes des populations clés

Toutes les recommandations de l’OMS pour les populations clés s’appliquent également aux jeunes de ces populations, y compris les jeunes travailleurSEs du sexe et les jeunes qui vendent du sexe. Les services destinés aux jeunes des populations clés doivent être de haute qualité, accueillants, abordables et faciles d’accès. Ils doivent également être complets, adaptés à leur âge et tenir compte de leurs besoins individuels. Les prestataires de services doivent être formés pour travailler avec les jeunes travailleurSEs du sexe et les jeunes qui vendent du sexe. Enfin, les services destinés aux jeunes travailleurSEs du sexe devraient s’appuyer sur des initiatives menées par des pairs.

La participation significative des jeunes

Les jeunes travailleurSEs du sexe doivent pouvoir participer de manière significative à la planification, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l’évaluation des services. Les travailleurSEs du sexe, y compris les jeunes, devraient partager le pouvoir dans un esprit de respect mutuel et de collaboration.

Travailler avec les structures existantes et des partenaires de confiance pour concevoir et proposer des services

Il est important de collaborer de manière significative avec des organisations gérées par des jeunes et des organisations gérées par des travailleurSEs du sexe pour concevoir et proposer des services destinés aux jeunes travailleurSEs du sexe.

Proposer des services de qualité, complets et accueillants pour les adolescents

Les services de santé, de bien-être, de justice, de protection, d’éducation et de protection sociale doivent être intégrés et interconnectés. Une gamme complète de services (y compris des services en ligne) doit être proposée.

Améliorer l'accès aux services et encourager leur fréquentation

Les jeunes travailleurSEs du sexe et les jeunes qui vendent du sexe devraient être autorisés à utiliser ces services sans le consentement d'un parent, d'un tuteur ou d'un partenaire. Les services doivent être abordables, confidentiels et sans risque, et être proposés dans des lieux et à des heures adaptés.

Proposer des informations éducatives adaptées aux jeunes

Les services devraient proposer des informations éducatives exactes, inclusives et adaptées à l'âge des personnes. Les informations et l'éducation sexuelle reçues doivent viser à renforcer les compétences des jeunes et leur donner les moyens de se protéger.

Renforcer les capacités dans le secteur de la santé et au-delà

Il est nécessaire de renforcer la capacité des professionnels dans les domaines de la santé, de l'aide sociale, de la justice et de l'éducation à travailler avec les jeunes travailleurSEs du sexe et les jeunes qui vendent du sexe. Les professionnels doivent être formés pour que les services soient assurés dans le respect des jeunes et sans jugement.

Mettre en œuvre des projets gérés par les pairs

Les projets gérés par des pairs permettent aux jeunes travailleurSEs du sexe de s'impliquer dans les initiatives pour la santé et représentent une stratégie dont l'importance et la valeur doivent être soulignées. Il est plus facile pour les jeunes des populations clés d'accéder aux services lorsqu'elles/ils sont accompagnés par des pairs. Les jeunes travailleurSEs du sexe qui sont formés et bénéficient d'un soutien et d'un encadrement défendent mieux leurs intérêts au sein de leur communauté et accèdent plus facilement aux services.

Assurer la protection et le bien-être des familles

Il est nécessaire de soutenir les familles et les parents pour qu'à leur tour, ils protègent et soutiennent les jeunes des populations clés.

Actualiser les politiques nationales

Les plans stratégiques nationaux de santé publique devraient inclure des services destinés aux jeunes travailleurSEs du sexe et aux jeunes qui vendent du sexe qui s'appuient sur des données probantes.

Le suivi et l'évaluation

Les politiques et les programmes destinés aux jeunes travailleurSEs du sexe et aux jeunes qui vendent du sexe doivent être soumis à une procédure de suivi et d'évaluation stricte.

Répondre aux besoins supplémentaires des jeunes des populations clés et respecter leurs droits

Les besoins supplémentaires des jeunes travailleurSEs du sexe et des jeunes qui vendent du sexe doivent être pris en compte lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes et des services qui leur sont destinés. Il s'agit notamment de :

- Protéger les jeunes contre toutes formes de violence et d'exploitation, y compris de la part des forces de l'ordre
- Garantir l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés et complets
- Un soutien psychosocial (par ex. la thérapie, la psychothérapie et les services de soutien assurés par des pairs)
- L'accès à l'éducation et à la formation professionnelle
- L'accès au logement
- L'accès aux services sociaux et aux aides de l'État
- L'accès à des informations et des services juridiques gratuits ou peu chers

Concevoir les interventions : les processus de prise de décision, de planification et de suivi

Le **chapitre 8** s'adresse aux décideurs politiques et aux responsables de programmes dans les pays et contient des conseils spécifiques pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions de lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST auprès des populations clés. Il rappelle que les travailleurSEs du sexe doivent participer de manière significative à tous les processus de prise de décision, de planification et de suivi, et que les décideurs politiques doivent prendre en considération les identités plurielles des travailleurSEs du sexe ainsi que les situations complexes dans lesquelles elles/ils évoluent.

Analyse situationnelle

Afin de garantir que les interventions sanitaires menées auprès des travailleurSEs du sexe dans les pays sont appropriées, acceptables et efficaces, il convient de procéder à une « analyse situationnelle » permettant de recueillir des informations et ainsi d'évaluer les risques et les besoins locaux. Les travailleurSEs du sexe qui appartiennent à des organisations et des réseaux nationaux et locaux gérés par des travailleurSEs du sexe doivent être consultés et doivent pouvoir participer activement à ce processus. Les décideurs politiques pourront ainsi mieux comprendre les besoins spécifiques des travailleurSEs du sexe ainsi que les facteurs qui peuvent faire avancer les choses ou entraver leurs efforts.

Les travailleurSEs du sexe peuvent contacter les décideurs politiques pour :

- Les sensibiliser aux besoins et priorités spécifiques des travailleurSEs du sexe, dans toute leur diversité, en matière de santé
- Identifier les obstacles structurels à la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST
- Réaliser des enquêtes, estimer la taille des populations et cartographier les communautés
- Identifier les lacunes en matière de connaissances et d'informations pour les recherches futures

Planifier et mettre en œuvre les interventions

Une fois les informations recueillies sur le contexte local, le processus de planification doit se poursuivre avec la participation des travailleurSEs du sexe. Les lignes directrices de l'OMS proposent une liste de questions qui peuvent être posées pour guider le processus de prise de décision lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST auprès des travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés.

Il s'agit notamment de questions concernant :

- L'élaboration et la révision des stratégies, des législations, des politiques et des directives en place
- Le leadership des travailleurSEs du sexe au sein des interventions
- Les interventions prioritaires
- L'intégration des services
- Les modes de prestation des services
- Les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes
- Les ressources humaines et financières nécessaires (y compris pour les interventions dirigées par des travailleurSEs du sexe)
- Le suivi et l'évaluation

Le suivi et l'évaluation des interventions

Les procédures de suivi et d'évaluation font partie intégrante des interventions de lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST et les travailleurSEs du sexe devraient également pouvoir y participer de manière significative. L'OMS a déjà mis en place des dispositifs de suivi des interventions de lutte contre le VIH dans la population générale et les populations clés qui s'appliquent également aux travailleurSEs du sexe. Le processus de suivi et d'évaluation prévoit de collecter des données à partir de diverses sources, y compris lors du suivi assuré par la communauté.

La planification et l'élaboration continue des interventions

Il est essentiel de fixer des objectifs clairs et réalisables lors de la planification des interventions contre le VIH, les hépatites virales et les IST. Les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés doivent pouvoir participer au processus pendant lequel sont fixés les objectifs nationaux afin de s'assurer que les objectifs sont réalistes et que les données peuvent être collectées. Les directives de l'OMS proposent une liste d'indicateurs qui peuvent être utilisés par les décideurs politiques pour évaluer l'efficacité d'une intervention : il s'agit d'indicateurs relatifs aux facteurs structurels, à la disponibilité, à la couverture, à la qualité, aux résultats et à l'impact des interventions.

Pour évaluer les progrès, les décideurs politiques et les responsables de programmes peuvent examiner les données recueillies à partir d'enquêtes (y compris les données recueillies par les communautés), les données programmatiques et administratives, les recherches documentaires, les consultations avec des experts (y compris des travailleurSEs du sexe) et les estimations de la taille de la population.



nswp

Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel

Promouvoir la Santé et les Droits Humains

SOLIDARITÉ EN ACTION

Même avant l'épidémie de SIDA, les travailleurSEs du sexe se sont eux-mêmes organisés. NSWP, en tant que réseau mondial d'organisations dirigées par les travailleurSEs du sexe, est composé de réseaux régionaux et nationaux forts dans cinq régions : Afrique, Asie-Pacifique, Europe (y compris Europe orientale et Asie centrale), Amérique latine, et Amérique du Nord et Caraïbes.

NSWP dispose d'un Secrétariat mondial en Ecosse, Royaume-Uni, dont le personnel mène un programme de plaidoyer, de renforcement des capacités et de communication. Ses membres sont des organisations locales, nationales ou régionales de travailleurSEs du sexe et de réseaux déterminés à amplifier la voix des travailleurSEs du sexe.



Mitchell House 5/5 Mitchell Street Edinburgh Scotland UK EH6 7BD

+44 131 553 2555 secretariat@nswp.org www.nswp.org

NSWP is a private not-for-profit limited company. Company No. SC349355

