

Déclaration de l'IMAP sur les services de santé sexuelle et reproductive centrés sur les travailleurSEs du sexe

Objectif et public visé par cette déclaration

Cette déclaration a pour objectif de guider les associations membres et les partenaires collaborateurs de l'ensemble la Fédération dans la prestation de services complets et fondés sur des données probantes en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), adaptés aux besoins des travailleurSEs du sexe. Elle repose sur une approche fondée sur les droits, qui met l'accent sur l'accessibilité, l'acceptabilité et le respect du libre arbitre, de l'autonomie corporelle et de la dignité des travailleurSEs du sexe.

Elle s'aligne sur les *Directives cliniques de l'IPPF centrées sur les clients* publiées en 2022, dont elle adopte les mêmes principes directeurs et les mêmes valeurs, à savoir : une démarche fondée sur les droits, centrée sur les clients, transformatrice de genre et inclusive [\(1\)](#).

Elle s'inscrit également dans la continuité d'*Unissons-nous : la stratégie 2028 de l'IPPF*, en l'occurrence son pilier 1 : Centrer les soins sur la personne, en mettant l'accent sur l'élargissement de la portée des services aux communautés marginalisées, son pilier 2 : Faire évoluer la question de la sexualité, tout en utilisant le plaidoyer de terrain pour amplifier

les voix de la communauté et son pilier 3 : Solidarité pour le changement, dans le but de soutenir les mouvements sociaux et de créer des partenariats stratégiques.

Contexte

Les travailleurSEs du sexe sont confrontés à une myriade d'obstacles dans l'exercice de leurs droits, notamment leur droit à la santé, en particulier leur santé sexuelle et reproductive. Une pratique généralisée de criminalisation, de rejet social et de discrimination non seulement viole leurs droits humains à vivre à l'abri de la violence et de la discrimination, le droit à la santé et les droits sexuels et reproductifs, mais elle entrave également la capacité des travailleurSEs du sexe à s'auto-organiser, à accéder à des fonds pour la prestation de services et le plaidoyer et à avoir des échanges constructifs avec des organisations de la société civile (y compris des syndicats) et les responsables publics.

En octobre 2022, l'IPPF a publié la *Politique de l'IPPF sur le travail du sexe*, où elle énonce sa position et ses engagements [\(2\)](#). Cette politique met l'accent sur les valeurs et les principes fondés sur les droits humains qui s'appliquent largement dans tous les contextes, sans prescrire d'approches ou d'actions spécifiques. Elle fournit un cadre pour guider les programmes, la prestation

de services et le plaidoyer de l'IPPF et se fonde sur le vécu des travailleurSEs du sexe, dans toute leur diversité. Elle prend appui sur les positions prises par des organisations et réseaux dirigés par des travailleurSEs du sexe à travers le monde et dans les publications de l'IPPF, en particulier la *Déclaration des droits sexuels de l'IPPF* (3).

Cette déclaration s'adresse aux prestataires de services et aux responsables de la mise en œuvre des programmes et est conçue pour compléter et renforcer la précédente version de la *Politique de l'IPPF sur le travail du sexe* (2) en traduisant ses valeurs et ses ambitions en actions concrètes. Elle accompagne les prestataires de l'IPPF dans leur fourniture de services qui répondent aux besoins des travailleurSEs du sexe tout en identifiant et en s'attaquant aux obstacles à l'accès.

Qui sont les travailleurSEs du sexe ?

Le document *Le VIH et le commerce du sexe – Note d'orientation de l'ONUSIDA* définit les travailleurSEs du sexe comme « les adultes et les jeunes, de sexe féminin ou masculin, et transsexuel(le)s, qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, soit régulièrement soit occasionnellement ». Il est important de reconnaître le travail du sexe comme un travail légitime et de le considérer comme une option de travail valable. Le travail du sexe peut prendre de nombreuses formes et son degré de formalité ou d'organisation peut varier (4).

Les travailleurSEs du sexe ne forment pas un groupe homogène et ont des besoins et des priorités divers. Toute une série de facteurs – tels que le type et la fréquence du travail du sexe, l'âge, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, le statut VIH, la consommation de drogues, le statut migratoire, la race/l'origine ethnique, la situation de handicap et le statut socio-économique – peuvent influencer les besoins de santé des travailleurSEs du sexe, l'accès aux services et les expériences de rejet social, de discrimination et de criminalisation.

Bon nombre de travailleurSEs du sexe sont confrontés à des formes intersectionnelles de rejet social et de discrimination fondées sur ces caractéristiques, qui doivent être prises en compte lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) pour répondre à leurs besoins. Les travailleurSEs du sexe migrantEs (5) peuvent être confrontés à un niveau plus élevé d'exclusion des soins de santé en raison des barrières linguistiques, tandis que les LGBTQI, en particulier les travailleurSEs du sexe transgenres (6) sont souvent plus vulnérables à la violence et au VIH.

À l'échelle mondiale, les travailleurSEs du sexe subissent une marginalisation sociale et un manque d'accès à des services sûrs, ce qui entraîne des taux élevés d'infection par le VIH, d'infections sexuellement transmissibles (IST), de grossesses non désirées, d'avortements à risque (7) et de violence basée sur le genre, et pourtant ils/elles sont souvent exclus des programmes traditionnels de SDSR (8). La recherche indique également des niveaux élevés de mortalité maternelle chez les travailleuses du sexe en raison du manque d'accès à un avortement sécurisé (9).

Les termes « prostituéEs » et « femmes prostituées » perpétuent le rejet social et affaiblissent les droits des travailleurSEs du sexe. Ces termes sont largement rejetés par les principales autorités de la santé et des droits humains, ainsi que par la majorité des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe dans le monde. À la place, ces organisations préconisent l'emploi des termes « travail du sexe » et « travailleurSE du sexe » pour mettre l'accent sur l'autonomie, le libre arbitre et la reconnaissance du travail du sexe comme travail légitime.

Quels sont les besoins en services de SSR des travailleurSEs du sexe ?

Les besoins des travailleurSEs du sexe en matière de SSR sont divers et influencés par de nombreux facteurs interconnectés. Souvent, le rejet social, la discrimination et la criminalisation entravent l'accès aux soins, dont les effets sont encore aggravés sur les personnes confrontées à des formes de marginalisation multiples. D'où la nécessité de services de SSR sûrs, sans jugement et fondés sur les droits.

Trop souvent, les modèles traditionnels de santé publique se focalisent sur la lutte contre le VIH et les IST, renforçant ainsi les stéréotypes nuisibles des travailleurSEs du sexe comme « vecteurs de maladies » tout en négligeant leurs besoins plus larges en matière de SDRS. Comme tout le monde, les travailleurSEs du sexe ont besoin de soins respectueux, holistiques, complets, centrés sur la personne et inclusifs à leurs réalités diverses.

Des soins de SSR complets, respectueux et équitables à destination des travailleurSEs du sexe devraient inclure la gamme complète de services (10), à savoir :

- Prévention du VIH et des IAR, notamment par la vaccination, le dépistage et le traitement du VPH
- Counselling en matière de contraception
- Soins de grossesse
- Avortement et soins post-avortement
- Soins de la fertilité
- Dépistage du cancer de l'appareil reproducteur (par exemple, cancers du col de l'utérus, ano-rectal et de la prostate)
- Gynécologie générale
- Soins d'affirmation de genre pour les travailleurSEs du sexe trans et de genre variant
- Soins cliniques et soutien psychologique pour les survivantEs de violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG)
- Services de santé mentale

Certains de ces services sont déjà recommandés dans le cadre de l'ensemble intégré de services essentiels (EISE+) de l'IPPF.

Les soins de santé mentale sont essentiels au bien-être général des travailleurSEs du sexe et peuvent se répercuter sensiblement sur l'accès aux services de SSR et les résultats en matière de santé. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) reconnaît la santé mentale comme une intervention essentielle pour la santé plus large des travailleurSEs du sexe, qu'elles-mêmes désignent comme prioritaire (11, 12). Les membres de l'entourage familial des travailleurSEs du sexe peuvent eux aussi faire l'objet de rejet social et de discrimination et doivent être pris en compte, dans la mesure du possible, dans les interventions de santé pour les travailleurSEs du sexe (13).

Pratique prometteuse

Dépistage du cancer de l'appareil reproducteur chez les travailleurSEs du sexe – PPAT, Thaïlande

La Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT) s'engage à garantir aux travailleurSEs du sexe un accès équitable à des services de santé reproductive vitaux, notamment le dépistage du cancer de l'appareil reproducteur. Reconnaisant la vulnérabilité accrue des travailleurSEs du sexe au cancer du col de l'utérus et à d'autres cancers de l'appareil reproducteur en raison des multiples obstacles aux soins de santé, la PPAT a intégré les dépistages de routine dans son modèle de prestation de services.

Par son réseau de cliniques et à ses programmes de sensibilisation mobiles, PPAT fournit aux travailleurSEs du sexe des frottis de Pap gratuitement ou à des tarifs subventionnés. Ces services incluent une éducation adaptée à la prévention du cancer et à la reconnaissance des signes d'alerte, afin d'apporter aux travailleurSEs du sexe les connaissances nécessaires pour préserver leur santé. En étroite collaboration avec le ministère de la Santé publique et des hôpitaux publics, PPAT a mis en place un système d'orientation pour assurer un diagnostic et un traitement en temps opportun. En favorisant une approche des soins sans stigmatisation et fondée sur les droits, PPAT lève les obstacles aux soins de santé reproductive, en veillant à ce que les travailleurSEs du sexe en Thaïlande puissent accéder aux dépistages essentiels dans des environnements sûrs et accueillants.

Pratique prometteuse

**Services complets de SSR –
HERA, Macédoine du Nord**

L'Association pour l'éducation et la recherche en santé (HERA), l'association membre de l'IPPF en Macédoine du Nord, fournit tout un éventail de services de SSR confidentiels et gratuits aux travailleurSEs du sexe, notamment des cliniques gynécologiques mobiles qui fournissent des services de contraception, des examens gynécologiques, des fournitures de prévention du VIH et des IST, ainsi que d'autres services dans des endroits pratiques. HERA coordonne également deux centres pour jeunes, qui sont devenus des espaces cruciaux pour les travailleurSEs du sexe. Ces centres offrent des soins gynécologiques, des services de lutte contre le VIH et les IST, des conseils psychologiques, des contraceptifs et d'autres services, qui reposent sur un réseau de pairEs éducateurTRICES. En partenariat avec l'organisation locale dirigée par les travailleurSEs du sexe, l'Association de soutien aux travailleurs marginalisés de Skopje (STAR-STAR), a renforcé les réseaux de confiance et de référence, garantissant l'accès des travailleurSEs du sexe à des services sûrs et sans jugement (14).

Élaborer des interventions intégrées

Les données suggèrent que des interventions à composantes multiples sont essentielles pour relever les défis sanitaires et sociaux complexes et interconnectés auxquels sont confrontés les travailleurSEs du sexe (18). Il y a donc lieu d'élaborer des programmes en partenariat avec des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe, qui combinent des interventions structurelles, comportementales et biomédicales pour assurer des réponses plus efficaces et adaptées à leurs besoins.

- **Interventions structurelles** : destinées à améliorer la santé publique en modifiant la situation juridique, sociale, économique ou politique plus large, elles peuvent prévoir des efforts de réduction du harcèlement policier, d'amélioration de l'accès au logement ou la réforme des lois qui criminalisent le travail du sexe.
- **Interventions comportementales** : destinées à influencer les actions individuelles en encourageant et en soutenant des comportements positifs en matière de santé, elles peuvent inclure des programmes

Interventions structurelles

par ex. : Décriminalisation du travail du sexe
Lois antidiscriminatoires
Aide juridique et programmes de « connaissance de vos droits »

Interventions comportementales

par ex. : Promotion et soutien à la négociation du préservatif
Éducation dirigée par des pairEs sur des pratiques sexuelles plus sûres
Campagnes visant à réduire le rejet social des prestataires de services

**Inclusion effective et
autonomisation communautaire**

Interventions biomédicales

par ex. : prévention, dépistage et traitement du VIH et des IST
Avortement et soins post-avortement
Vaccinations (par ex., VPH, hépatite B)

Interventions socio-économiques

par ex. : aide au logement et assistance alimentaire
Fonds d'urgence pour le soutien en cas de crise
Génération de revenus alternatifs

Pratique prometteuse

Modèle à « guichet unique » – clinique SWING, Thaïlande

SWING (Service Workers in Group Foundation), une organisation communautaire, gère trois cliniques de santé à Bangkok et à Pattaya, en Thaïlande, pour les travailleurSEs du sexe de tous les sexes, employant des travailleurSEs du sexe pour fournir des services dirigés par des pairEs. Ces cliniques offrent des services complets de prévention, dépistage et traitement du VIH, de dépistage des IST et de l'hépatite C, des conseils en matière de soins d'affirmation de genre et un accompagnement global pour le bien-être physique, mental et social. Fonctionnant comme un modèle à « guichet unique », SWING estime que ses services atteignent entre 20 000 et 30 000 travailleurSEs du sexe chaque année (17).

de sensibilisation dirigés par des pairEs, d'éducation à une sexualité sans risque et à la négociation de l'usage du préservatif, ainsi que de lutte contre les préjugés et le rejet social des prestataires de services.

- **Interventions biomédicales :** par le biais de stratégies cliniques ou médicales dans le but d'améliorer les résultats en matière de santé, notamment l'accès au dépistage des IST, à la prévention et au traitement du VIH (comme la PrEP), aux services de VSBG, à la contraception et à d'autres services de santé reproductive.
- **Interventions socio-économiques :** que ce soit par l'aide au logement ou l'assistance alimentaire, des fonds d'urgence pour le soutien en situation de crise, des programmes de génération de revenus alternatifs ou complémentaires ou des initiatives de formation professionnelle, ces interventions s'ajoutent en parallèle à des stratégies structurelles, comportementales et biomédicales, car elles s'attaquent aux causes profondes de la vulnérabilité et des inégalités.

Dans le cadre des interventions biomédicales, les modèles de « guichet unique », qui regroupent plusieurs services à un seul endroit,

peuvent améliorer l'accès des travailleurSEs du sexe à des soins complets en matière de SSR. La fragmentation des services complique la prise en charge globale des besoins de santé des travailleurSEs du sexe (15). L'OMS recommande de regrouper, si possible, dans un seul et même lieu, les services de lutte contre le VIH, l'hépatite virale et les IST pour les travailleurSEs du sexe, ainsi que d'autres services cliniques, tels que la SSR, la santé mentale et la santé maternelle et infantile (16).

Les interventions peuvent avoir lieu dans différents contextes, y compris via des formats hybrides (par exemple, en combinant des interventions en présentiel, des soins auto-administrés et des interventions numériques). On peut ainsi envisager d'avoir recours à la télésanté pour dispenser des soins confidentiels, à des applications de sécurité pour les listes de mauvais clients et aux médias sociaux pour les actions de proximité, la réduction des méfaits en ligne et les réseaux communautaires. Des réflexions doivent être engagées pour remédier à la « fracture numérique » qui peut exclure les travailleurSEs du sexe les plus marginaliséEs des interventions utilisant les nouvelles technologies, et des mesures de protection doivent être mises en place pour prévenir la violence sexuelle et basée sur le genre facilitée par ces technologies au sein des communautés (19).

Il est crucial de souligner que des interventions comportementales dont le but est de faire reculer la demande de travail du sexe, ainsi que des programmes de « sortie » cherchant à réhabiliter les travailleurSEs du sexe en les contraignant à exercer d'autres métiers, ne respectent pas une approche fondée sur les droits et sont incompatibles avec les droits humains, la santé publique et les principes féministes.

Les programmes axés uniquement sur des stratégies biomédicales ou comportementales ont eu un succès limité pour promouvoir des comportements propices à la santé et améliorer les résultats de santé, dès lors qu'ils négligent les conditions sociales plus larges qui façonnent la vie des travailleurSEs du sexe.

La participation de la communauté est également essentielle : les interventions ont plus de chances de réussir lorsque les travailleurSEs du sexe sont réellement impliqués dans l'établissement des priorités et la direction d'initiatives. Parmi les exemples de participation communautaire efficace figurent l'implication des travailleurSEs du sexe dans la conception et la gouvernance des programmes, ainsi que leur rôle dans la formation des prestataires de santé et des professionnelLES de première ligne pour réduire le risque de rejet social et améliorer la qualité des services.

Pratique prometteuse

Éducation par les pairEs, actions de sensibilisation et accès à la PrEP orale – AMODEFA, Mozambique

L'Association mozambicaine pour le développement de la famille (AMODEFA) met en œuvre le projet *Forward with Prevention (Phamberi ne Kudzirira)* à Manica, au Mozambique, en se concentrant sur l'amélioration de l'accès à la prévention du VIH parmi les travailleurSEs du sexe et leurs clients.

Activités organisées :

- Formation de 20 éducateurRICEs pairEs travailleurSEs du sexe, qui dirigent les efforts de sensibilisation communautaire sur la prophylaxie orale pré-exposition au VIH (PrEP) ;
- Actions de sensibilisation auprès de travailleurSEs du sexe avec des services de santé spécifique ;
- Distribution de fournitures de prévention (préservatifs masculins et féminins, lubrifiant) ;
- Orientation vers des services, notamment de counselling et de dépistage du VIH, de PrEP orale, de dépistage des IST et de contraception.

Pour favoriser la rétention et l'observance, des éducateurRICEs pairEs travailleurSEs du sexe effectuent des visites à domicile et des appels de suivi ainsi que des distributions trimestrielles de PrEP, afin de mieux répondre aux besoins des travailleurSEs du sexe.

Inclusion effective et autonomisation communautaire

Une inclusion effective et l'autonomisation communautaire sont essentielles pour assurer des réponses en santé sexuelle et reproductive fondées sur les droits pour les travailleurSEs du sexe. Par **inclusion effective**, il faut entendre ne pas se limiter à consulter et considérer les travailleurSEs du sexe comme de simples bénéficiaires de services, mais les impliquer activement en tant que partenaires égaux à chaque **étape de la conception, de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du programme** (20). Les travailleurSEs du sexe doivent être en mesure de choisir leurs modalités de représentation et de participation et d'avoir une voix égale dans la gestion des partenariats.

Par **autonomisation communautaire**, on entend la capacité des travailleurSEs du sexe à s'approprier les programmes destinés à leurs communautés, tout en s'attaquant aux obstacles structurels à l'accès (4). Des approches telles que des actions de sensibilisation, des centres d'accueil libres dirigés par la communauté, ainsi que des actions de proximité et de plaidoyer se sont révélées efficaces pour améliorer la portée, la qualité et l'adoption des services de SSR, et aboutir ainsi à de meilleurs résultats en matière de santé parmi les travailleurSEs du sexe (10). Les travailleurSEs du sexe peuvent remplir le rôle de pairEs éducateurTRICES, de conseillerÈRES, de travailleurSEs de proximité, de responsables de programmes et de formateurTRICES de sensibilisation pour les professionnelLES de santé. Ces travailleurSEs du sexe peuvent également être formés pour fournir des services cliniques spécifiques au sein de leur groupe de pairEs.

S'attaquer aux obstacles structurels

Des obstacles structurels, comme le rejet social, la discrimination et la criminalisation, sont des causes profondes des inégalités en matière de santé et empêchent les travailleurSEs du sexe de réaliser pleinement leur SDSR. Il est essentiel de s'attaquer à ces obstacles pour

créer des environnements sûrs et favorables, qui permettent aux travailleurSEs du sexe de demander des soins sans crainte de jugement ou de conséquences judiciaires.

La criminalisation de tous les aspects du travail du sexe (vente, achat et implication de tiers) est associée à une vulnérabilité accrue à la violence, au VIH et aux IST. Des études à l'échelle mondiale indiquent que les travailleurSEs du sexe soumisES à une répression policière courent un risque accru de violence, de mauvaise santé et de souffrances [\(22\)](#).

La décriminalisation du travail du sexe a été reconnue par des organisations internationales (OMS, ONUSIDA) et des organisations de défense

des droits humains (Amnesty International, Human Rights Watch) comme le meilleur modèle pour protéger les droits humains et du travail des travailleurSEs du sexe et améliorer leur accès aux services de santé.

La décriminalisation du travail du sexe (comme pratiquée en Nouvelle-Zélande, dans plusieurs États australiens et en Belgique) ne doit pas être confondue avec la légalisation, qui impose un cadre strict encadrant divers aspects de l'industrie du sexe, tels que les dépistages ou l'enregistrement obligatoires [\(23\)](#).

La décriminalisation du travail du sexe est également le modèle privilégié par les organisations dirigées par des travailleurSEs

Pratique prometteuse

Autonomisation communautaire – Projet Sonagachi, Inde

Le projet Sonagachi à Calcutta, en Inde, est un excellent exemple d'approche d'autonomisation communautaire. Initialement lancé au début des années 1990 en tant qu'initiative de santé publique axée sur la prévention du VIH, il est depuis devenu un modèle global piloté par la communauté. Géré par l'organisation dirigée par des travailleurSEs du sexe, Durbar Mahila Samanwaya Committee (DMSC), le projet

couvre toutes sortes d'aspects : soins de SSR, autonomisation juridique et économique, programmes d'alphabétisation et plaidoyer politique, en employant des travailleurSEs du sexe à plusieurs fonctions, en partenariat avec des prestataires de santé et d'autres parties prenantes. Il a entraîné un net recul des taux de transmission du VIH, tout en réduisant les effets de rejet social et en favorisant l'autonomisation collective [\(21\)](#).

Services dirigés par la communauté et plaidoyer en faveur des droits du travail – UNES, Paraguay

Unidas en la Esperanza (UNES), la première association dirigée par des travailleurSEs du sexe du Paraguay, est un partenaire collaborateur de l'IPPF qui autonomise ses pairEs en leur assurant l'accès à des services de SSR de qualité et sans stigmatisation et en plaidant pour la reconnaissance et la protection des droits du travail des travailleurSEs du sexe.

Ce modèle est axé sur la sensibilisation dirigée par des travailleurSEs du sexe et la participation des pairEs, en utilisant des outils numériques pour lancer des invitations mensuelles et des visites en personne afin de partager des informations sur les services disponibles. Cette initiative donne la priorité à un accès aux soins de santé qui est à la fois souple et non coercitif, et permet aux

travailleurSEs du sexe de se faire soigner sans rendez-vous et d'assurer la disponibilité des services à des moments pratiques.

Pour réduire les obstacles logistiques et liés au risque de rejet social, des services intégrés de SSR sont proposés dans des lieux communautaires. En outre, les prestataires reçoivent une formation pour dispenser des soins sans jugement et fondés sur les droits.

L'UNES plaide pour la reconnaissance des droits des travailleurSEs du sexe et la promotion de leur inclusion sociale, dans le but d'éliminer le rejet social associé au travail du sexe et de reconnaître leur droit à l'organisation collective et à la participation active à la défense de leurs intérêts.

du sexe, car elle respecte leur autonomie corporelle, contribue à lutter contre l'exploitation et améliore la santé et le bien-être. Les estimations de modélisation montrent que la décriminalisation complète du travail du sexe pourrait réduire les infections par le VIH de 33 % à 46 % en dix ans dans les milieux à forte prévalence du VIH [\(24\)](#).

Pratique prometteuse

Décriminalisation du travail du sexe – Collectif des travailleurSEs du sexe de Nouvelle-Zélande, Nouvelle-Zélande/Aotearoa

La décriminalisation du travail du sexe en Nouvelle-Zélande, promulguée par la Prostitution Reform Act (PRA) de 2003, améliore considérablement l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de santé et à leur sécurité générale. Dans le cadre de ce modèle, le travail du sexe est traité comme un métier légitime, ce qui permet aux travailleurSEs du sexe de faire valoir leurs droits et de travailler dans des conditions plus sûres. Des études montrent que la majorité des travailleurSEs du sexe bénéficient désormais de bilans de santé réguliers et ont accès à des médecins généralistes pour leurs besoins en santé générale et sexuelle.

La décriminalisation a également amélioré les relations entre les travailleurSEs du sexe et les forces de l'ordre, de nombreux travailleurSEs se sentant plus respectés par la police et plus susceptibles de signaler les violences. En outre, le Collectif des travailleurSEs du sexe de Nouvelle-Zélande (NZPC) joue un rôle central dans le soutien par les pairEs, le plaidoyer et la promotion de la santé pour les travailleurSEs du sexe, y compris les personnes marginalisées et criminalisées.

Cependant, des défis subsistent, en particulier en ce qui concerne le rejet social et l'exclusion des travailleurSEs du sexe migrantEs titulaires de visas temporaires, qui continuent de faire face à des menaces d'expulsion et à un risque accru d'exploitation [\(25\)](#).

Recommandations à l'intention des associations membres et d'autres organisations de SSR

Mettre en pratique l'équité, les droits humains, le plaidoyer et la pertinence contextuelle dans les soins centrés sur les travailleurSEs du sexe :

Pour que les services de santé sexuelle et reproductive répondent réellement aux besoins des travailleurSEs du sexe, l'équité, les droits humains, le plaidoyer et la pertinence contextuelle doivent cesser d'être de simples valeurs pour devenir des pratiques effectives.

L'**équité** nécessite le démantèlement de toutes les approches soi-disant universelles et la priorisation délibérée des personnes les plus touchées par les systèmes intersectionnels de marginalisation. Il s'agit notamment de prévoir une allocation des ressources en fonction de la vulnérabilité, l'adaptation des interventions à des sous-groupes tels que les migrantEs, les LGBTQI+ ou les travailleurSEs du sexe handicapéEs, et la prise en compte d'indicateurs d'équité dans les systèmes de programmation, de dotation en personnel et de suivi. L'équité signifie assurer un accès équitable à l'information, au pouvoir et aux opportunités dans la conception et la prestation des services.

Les **droits humains** doivent constituer des fondements inaliénables. Les services fournis doivent protéger les droits des travailleurSEs du sexe à la dignité, à l'autonomie physique, à la participation, à la vie privée et à la protection contre la violence et la discrimination. Les programmes fondés sur les droits humains doivent intégrer des mécanismes de plainte accessibles, promouvoir une culture juridique, assurer une protection contre la criminalisation et énoncer un engagement envers le choix et le consentement éclairés.

Le **plaidoyer** doit être un pilier central des programmes de santé. Cela comprend le financement d'organisations dirigées par

des travailleurSEs du sexe afin qu'elles puissent influencer les lois et politiques, participer pleinement aux instances décisionnelles et demander des comptes aux gouvernements et aux bailleurs de fonds. Le plaidoyer doit également s'élever contre les lois punitives, lutter contre les préjugés institutionnels et porter les travailleurSEs du sexe au rang de leaders et d'experts.

La **pertinence contextuelle** exige que les programmes soient fondés sur les réalités vécues des travailleurSEs du sexe. Il s'agit pour cela d'adapter les interventions aux normes culturelles, au cadre juridique, à la langue, à l'accès aux technologies et aux contraintes économiques. Cela nécessite une véritable création en conjonction avec les communautés de travailleurSEs du sexe et une programmation agile qui répond à l'évolution de dynamiques politiques, juridiques et sociales.

Ensemble, ces principes constituent la boussole éthique et pratique garantissant une prestation de services à la fois efficace et équitable. Ils doivent être institutionnalisés dans les politiques, les partenariats, les cadres de financement et les systèmes de mesure pour réaliser la SDRS pour touTEs les travailleurSEs du sexe, partout dans le monde.

Pour la prestation de services

Participation effective à la prestation de services :

- Consulter les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe pour développer des services intégrés de SSR, adaptés aux besoins de la communauté.
- Recruter des travailleurSEs du sexe pour faire partie des réseaux de proximité et d'éducation par les pairEs, afin de faciliter l'accès à la communauté et en renforcer la confiance. Veiller également à leur garantir une rémunération équitable et des avantages sociaux identiques.
- Solliciter la participation effective des travailleurSEs du sexe dans l'élaboration, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services et des programmes.

Optimiser les opportunités d'intégration des services :

- Intégrer les soins de SSR aux services de lutte contre le VIH et les IST, conformément à un modèle à « guichet unique ». Par l'intégration de services complets de SSR aux programmes existants de lutte contre le VIH et les IST, un plus large éventail de soins peut être offert en un seul endroit, ce qui réduit ainsi les obstacles logistiques à l'adoption.
- Élaborer des programmes pour assurer le dépistage du cancer du col de l'utérus et d'autres cancers de l'appareil reproducteur pour lesquels les travailleurSEs du sexe sont plus vulnérables, y compris des options pour l'autodépistage du VPH [\(1\)](#).
- Des services confidentiels de contraception et d'avortement, ainsi que des services de prévention du VIH et des IST, devraient être fournis dans des endroits pratiques pour atteindre la population des travailleurSEs du sexe.
- Les soins cliniques et le soutien psychologique aux survivantEs de VSBG constituent une partie importante des services ciblés pour les travailleurSEs du sexe. L'intégration des services cliniques aux services de santé mentale peut avoir une incidence positive sur les résultats en matière de santé.

Adapter les services aux besoins et supprimer les obstacles à l'accès :

- Répondre aux besoins de diverses communautés de travailleurSEs du sexe, notamment issues des populations migrantes et LGBTQI. En fonction du contexte, élaborer des services spécifiques au genre et transformateurs de genre qui sont appropriés pour les travailleurSEs du sexe de genre variant, y compris des soins d'affirmation de genre.
- Remédier au rejet social auquel se butent les travailleurSEs du sexe, notamment par des actions de clarification des valeurs et de transformation des attitudes (CVAT) avec le personnel de la clinique, dirigées entièrement ou en partie par les travailleurSEs du sexe.

- Former les prestataires de soins de santé aux besoins et droits spécifiques des travailleurSEs du sexe et favoriser une culture de respect, d'absence de jugement de valeur, et d'équité dans l'accès aux services.
- Utiliser différentes modalités de prestation de services, notamment des interventions de santé numérique, de télésanté et de soins autoadministrés, comme stratégies clés pour réduire les obstacles aux services tout en assurant un soutien adéquat des prestataires, des pairEs et de l'accompagnement par un personnel qualifié.

Pour la recherche et le plaidoyer

- Donner la priorité à la recherche participative menée par la communauté pour aider à comprendre les besoins et les expériences des travailleurSEs du sexe.
- Veiller à ce que la recherche effectuée avec et pour les travailleurSEs du sexe repose sur leurs besoins tels qu'identifiés.
- Plaider pour faire tomber les obstacles structurels auxquels sont confrontés les travailleurSEs du sexe, tels que la criminalisation et la discrimination, tout en veillant à ce que les actions plaidoyer soient éclairées et dirigées par les travailleurSEs du sexe à proprement parler.
- Financer et soutenir des campagnes en faveur de la décriminalisation du travail du sexe et de l'abrogation des lois discriminatoires, en partenariat avec des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe.
- Travailler en partenariat avec des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et des organisations partenaires pour plaider en faveur de l'abrogation des lois criminalisant le travail du sexe.
- Soutenir et intégrer des initiatives d'autonomisation communautaire qui renforcent les capacités des travailleurSEs du sexe dans divers domaines, notamment le leadership, le plaidoyer, la prestation de services et la sensibilisation aux droits.

Bibliographie

1. Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). Directives cliniques de l'IPPF centrées sur les clients pour les soins de santé sexuelle et reproductive [Internet]. Londres : IPPF ; 2022. Disponible à : <https://www.ippf.org/cccg>
2. Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). Politique de l'IPPF sur le travail du sexe. Londres : IPPF ; 2022. Disponible à : <https://www.ippf.org/resource/ippf-policy-sex-work>
3. Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). Déclaration des droits sexuels de l'IPPF [Internet]. Londres : IPPF ; 2008. Disponible à : <https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>
4. ONUSIDA. Le VIH et le commerce du sexe – Note d'orientation de l'ONUSIDA [Internet]. Genève : ONUSIDA Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2012. Disponible à : https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120402_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work
5. NSWP, « Les migrations et le travail du sexe » ; 2018. Disponible à : <https://www.nswp.org/fr/resource/nswp-briefing-papers/document-dinformation-les-migrations-et-le-travail-du-sexe>
6. NSWP, MPACT. « L'homophobie et la transphobie dont souffrent les travailleurSEs du sexe LGBT ». NSWP, MPACT ; 2018. Disponible à : <https://www.nswp.org/fr/resource/document-dinformation-lhomophobie-et-la-transphobie-dont-souffrent-les-travailleuses-du>
7. Khezri, M. et al. (2023) « Global epidemiology of abortion among female sex workers: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression », *Annals of Epidemiology*, 85, pp. 13–37. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2023.06.022>
8. ONUSIDA. Protecting the rights of sex workers [Internet]. Genève : ONUSIDA ; 2 juin 2017. Disponible à : https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/june/20170602_sexwork
9. Willis, B. et al. (2023) « The preventable burden of mortality from unsafe abortion among female sex workers: a Community Knowledge Approach survey among peer networks in eight countries », *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(1), p. 2250618. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2250618>
10. OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale, PNUD. Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives [Internet]. Genève : OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale, PNUD ; 2013. Disponible à : <https://iris.who.int/handle/10665/176015>
11. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et des IST pour les populations clés [Internet]. Organisation mondiale de la Santé ; 2022. Disponible à : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052390>

12. European Sex Workers' Rights Alliance [Internet]. [cité le 19 mai 2025]. « Briefing Paper on Sex Work and Mental Health. » Disponible à : https://www.eswalliance.org/briefing_paper_on_sex_work_and_mental_health
13. NSWP, INPUD, MPact. « L'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les populations clés et leurs familles ». NSWP, INPUD et MPact; 2018. Disponible à : <https://www.nswp.org/fr/resource/document-de-politique-generale-limpact-de-la-stigmatisation-et-de-la-discrimination-sur-les>
14. Health Education and Research Association (HERA). Services [Internet]. Skopje : HERA; Disponible à : <https://hera.org.mk/servisi/?lang=en>
15. NSWP. « L'accès des travailleurSEs du sexe à des services de santé reproductive et sexuelle complets » [Internet]. NSWP; 2018. Disponible à : <https://www.nswp.org/fr/resource/document-dinformation-laces-des-travailleuses-du-sexe-des-services-de-sante-reproductive>
16. Organisation mondiale de la Santé. [Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire](#) [Internet]. Genève : OMS; 2012. pp. 19–20.
17. Service Workers in Group Foundation (SWING). SWING Story [Internet]. Bangkok : SWING Thaïlande; 2024. Disponible à : <https://www.swingthailand.org/en/swingstory>
18. Schwartz, S., Viswasam, N. and Abdalla, P. (2021) « Integrated Interventions to Address Sex Workers' Needs and Realities: Academic and Community Insights on Incorporating Structural, Behavioural, and Biomedical Approaches », in S.M. Goldenberg et al. (eds) Sex Work, Health, and Human Rights: Global Inequities, Challenges, and Opportunities for Action. Cham : Springer International Publishing, pp. 231–253. Disponible à : https://doi.org/10.1007/978-3-030-64171-9_13
19. NSWP. Guide futé des travailleurSEs du sexe sur la sécurité numérique | Réseau mondial des projets sur le travail du sexe. 2021. Disponible à : <https://www.nswp.org/fr/resource/nswp-smart-guides/guide-fute-des-travailleuses-du-sexe-sur-la-securite-numerique>
20. NSWP [cité le 20 juillet 2021]. Document d'information : Impliquer les travailleurSEs du sexe dans le développement des services de santé qui leur sont destinés. Disponible à : <https://www.nswp.org/fr/resource/impliquer-les-travailleuses-du-sexe-dans-le-developpement-des-services-de-sante-qui-leur>
21. Jana S, Basu I, Rotheram-Borus MJ, Newman P. The Sonagachi Project: A sustainable community intervention program. AIDS Educ Prev. 2004;16(5):405–14. doi: 10.1521/aeap.16.5.405.48734.
22. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, et al. Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. PLoS Med 18. 2018;15(12):e1002680. doi: 10.1371/journal.pmed.1002680.
23. NSWP. Décriminalisation vs légalisation : Comprendre les lois qui réglementent le travail du sexe [Internet]. NSWP; 2024. Disponible à : <https://www.nswp.org/fr/resource/nswp-publications/decriminalisation-vs-legalisation-comprendre-les-lois-qui-reglementent-le>
24. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, Reza-Paul S, Lau J, Deering K, Pickles MR, Boily MC. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. The Lancet. 3 janvier 2015; 385(9962):55–71. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60931-4. Epub 22 juillet 2014. PMID : 25059947 ; PMCID : PMC4297548.
25. Abel, G. (2014) « Sex workers' utilisation of health services in a decriminalised environment », The New Zealand Medical Journal, 127(1390), pp. 30–37.

Remerciements

Cette déclaration a été rédigée par Luca Stevenson et Anna Shapiro (Réseau mondial des projets sur le travail du sexe) avec le soutien de Nihal Said. Elle a été revue et approuvée par le secrétariat de l'IPPF et les membres de l'IMAP, notamment Luchuo Engelbert Bain, Paul D Blumenthal, Hellen Mata González, Chipso Gwanzura, James Kiarie, Gail Knudson, Zozo Nene et Aparna Sridhar.

Qui nous sommes

La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) est une organisation mondiale prestataire de services et un défenseur de premier ordre de la santé et des droits de tous en matière de sexualité et de reproduction. Nous sommes un mouvement mondial constitué d'organisations nationales qui œuvrent pour et avec les communautés et les individus.

IPPF

4 Newhams Row
Londres SE1 3UZ
Royaume-Uni

tél. : +44 20 7939 8200
fax : +44 20 7939 8300
e-mail : info@ippf.org
www.ippf.org

Œuvre de bienfaisance britannique enregistrée
sous le n° 229476

Publié en août 2025