



# TRAVAIL DU SEXE ET VIH EN EUROPE

ENSEMBLE DE  
RESSOURCES  
POUR LA  
DÉFENSE DES  
DROITS



AVRIL 2021

COMITÉ INTERNATIONAL DES  
DROITS DES TRAVAILLEUR·SES  
DU SEXE EN EUROPE

# SOMMAIRE

<b>RESSOURCE 1</b>	<b><i>DOCUMENT D'INFORMATION</i></b>	<b>3</b>
	"Un pas en avant, deux pas en arrière" Analyse critique du contexte européen et de l'impact des lois et politiques répressives sur la vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH	
<b>RESSOURCE 2</b>	<b><i>DOCUMENT TECHNIQUE</i></b>	<b>24</b>
	Services communautaires et implication significative des travailleur·ses du sexe	
<b>RESSOURCE 3</b>	<b><i>ETUDES DE CAS D'ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES</i></b>	<b>31</b>
	Umbrella Lane (Écosse), STAR-STAR (Macédoine), et Sex Work Polska (Pologne)	
<b>RESSOURCE 4</b>	<b><i>RECOMMANDATIONS DE LA COMMUNAUTÉ</i></b>	<b>54</b>

**RESSOURCE 1:  
DOCUMENT D'INFORMATION**

# Un pas en avant, deux pas en arrière

Analyse critique du contexte européen et de l'impact des lois et politiques répressives sur la vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH

# Sommaire

À propos de ces ressources	5
1. Introduction: Les travailleur·ses du sexe en tant que population clé pour mettre fin au VIH	7
2. Quelles sont les dernières données sur le travail du sexe et le VIH en Europe?	8
3. La vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH	10
A. La pénalisation et l’oppression légale du travail du sexe	10
<i>ENCADRÉ 1: L’impact du « Modèle Suédois » sur la vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH (Étude de cas française)</i>	12
<i>ENCADRÉ 2: Précarité et négociation d’usage du préservatif</i>	14
B. Stigmate, discrimination, abus, et violence	15
C. A l’intersection de deux vulnérabilités: Migrant·es et travailleur·ses du sexe	16
4. Conclusion	17
5. Références	19

## À PROPOS DE CES RESSOURCES

Les travailleur·ses du sexe sont mondialement reconnu·es comme une « population clé », un terme utilisé dans le domaine du VIH pour décrire les communautés marginalisées et criminalisées qui sont plus à risque d'infection par le VIH et dont l'implication dans la lutte contre le VIH est cruciale pour mettre fin à l'épidémie. La santé publique internationale et les communautés œuvrant à la défense des droits humains ont reconnues que la pénalisation du travail du sexe, incluant la pénalisation des clients (connue sous le nom de « modèle suédois »), a un impact négatif sur la santé des travailleur·ses du sexe, et recommandent la dépénalisation du travail du sexe et l'augmentation du pouvoir d'action des travailleur·ses du sexe et de leurs communautés pour réduire leur vulnérabilité à la violence et au VIH. Cependant, cette approche fondée sur les données et sur les droits, défendue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et Amnesty International, pour nommer les organisations les plus prééminentes, a été de plus en plus rejetée par les gouvernements européens qui ont, au cours des deux dernières décennies, favorisé une approche de pénalisation en vue d' « abolir la prostitution ».

EN 2020, Le comité international des droits des travailleur·ses du sexe en Europe (ICRSE) a développé un programme en partenariat avec le European Aids Treatment Group / Groupe Européen de Traitement du Sida (EATG) et avec le soutien financier de Gilead Sciences. L' «

Académie Européenne du Parapluie Rouge : Programme de formation sur le travail du sexe et le VIH" a été un passionnant programme collaboratif de formation entre deux réseaux régionaux de travailleur·ses du sexe et d'activistes VIH. Le programme avait deux objectifs principaux:

1. Renforcer le partenariat entre travailleur·ses du sexe et activistes du VIH,
2. Développer leur capacité à revendiquer l'inclusion des travailleur·ses du sexe dans la lutte contre le VIH et dans les interventions de la santé publique au niveau national et international grâce à l'élaboration de diverses ressources telles que des documents d'information et des vidéos.

Quelques jours avant l'annonce de l'appel à participation pour la formation de base du programme, l'OMS a déclaré l'épidémie du coronavirus comme étant une urgence de santé publique de portée internationale. Quelques semaines après, des confinements, des couvre-feux, et la fermeture de frontières étaient mis en place dans toute l'Europe pour contenir le virus. Les travailleur·ses du sexe se sont soudainement retrouvé·es sans aucun revenu et de nombreux services de santé ont fermé, ce qui a rendu indispensable que les organisations dirigées par des travailleur·ses du sexe fournissent un soutien d'urgence continu.

Les travailleur·ses du sexe et leurs organisations, dont des réseaux régionaux et mondiaux comme l'ICSRE et le Global Network of Sex Work Project / Réseau Mondial des Projets consacrés au Travail du Sexe (NSWP), ont réclamé l'inclusion des travailleur·ses du sexe dans les actions contre le COVID-19, de la même manière que nos organisations ont historiquement demandé l'inclusion des travailleur·ses du sexe dans les actions anti-VIH. Plus d'un an après le début de cette pandémie, très peu de pays ont réalisé la nécessité cruciale de travailler en partenariat avec les travailleur·ses du sexe et leurs organisations pour mettre fin à la pandémie de COVID-19, bien que le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) ait demandé l'inclusion d'organisations communautaires dans les actions contre COVID-19 **(1)** Alors que certains pays européens ont fait un pas dans la bonne direction en reconnaissant le rôle des organisations dirigées par des travailleur·ses du sexe et en leur offrant leur soutien, la vaste majorité des pays refuse toujours toute collaboration avec les organisations communautaires, et sont même allés plus loin vers la pénalisation du travail du sexe, augmentant les interventions policières, ainsi que la déportation de travailleur·ses du sexe migrant·es. Pendant ce temps de nombreux·ses travailleur·ses du sexe, n'ayant pas accès aux aides économiques et sociales, continuent de travailler – souvent à un risque plus élevé d'infection à la fois par COVID-19 et par le VIH, pour iels-mêmes et leurs communautés. **(2, 3)**

Compte tenu de la pandémie, ICRSE a dû adapter son travail, ainsi que le programme de formation Académie du Parapluie Rouge, et est en train de publier une série de ressources au sujet de « Travail du Sexe et prévention du VIH ». Ces ressources, disponibles ensemble en tant que "trousse d'outils" ou comme documents individuels, ont le but de fournir des informations clés aux travailleur·ses du sexe et activistes du VIH, ainsi que de proposer de nouvelles politiques, et de réaffirmer les recommandations communautaires et internationales. Nous espérons que ces ressources vont améliorer les connaissances de nos communautés et de nos allié·es en vue de demander des régulations basées sur les données et sur les droits qui incluraient réellement les travailleur·ses du sexe d'une manière significative.

Bien qu'à l'heure actuelle, la crise du COVID-19 est loin d'être finie, une importante leçon peut déjà être tirée de cet événement : peu importe à quel point le travail du sexe est interdit ou pénalisé, peu importe à quel point la pandémie ou une autre crise est sérieuse, des personnes de toutes les identités de genre vont continuer à vendre ou à échanger des services sexuels pour acquérir des biens de première nécessité et pour avoir un logement. Il est plus que temps que les gouvernements et les institutions européennes reconnaissent qu'il est urgent d'inclure les travailleur·ses du sexe dans les décisions qui vont les affecter et de développer des politiques et des services de santé basés sur les données internationales et sur les normes en matière de droit humain.

# 1. Introduction: Les travailleur·ses du sexe en tant que population clé pour mettre fin au VIH

Ce document a été développé par ICRSE pendant la formation « Académie Européenne du Parapluie Rouge : Programme de formation sur le Travail du sexe et le VIH ». Il a pour but d'offrir une vue d'ensemble des divers enjeux liés au travail du sexe et au VIH en Europe et en Asie Centrale, et s'adresse aux travailleur·ses du sexe et aux activistes anti-VIH, mais offre aussi des stratégies pour de meilleures politiques. Il est aussi accompagné d'une note technique consacrée à l'implication significative des travailleur·ses du sexe dans les services communautaires et un document d'études de cas des services communautaires en Écosse, Macédoine du Nord et Pologne.

Cette ressource, basée sur une étude documentaire, explore la vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH et les « coulisses » de la prévention, du traitement, et de l'accès au soin du VIH pour les communautés de travailleur·ses du sexe dans la région européenne et d'Asie Centrale. Elle examine les besoins des travailleur·ses du sexe par rapport au VIH et les défis à relever pour mettre en place une programmation efficace de la lutte contre le VIH pour la communauté des travailleur·ses du sexe. De plus, elle examine les facteurs sociaux et légaux contribuant à la vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH, y compris les lois et les décrets qui pénalisent le travail du sexe et le VIH; les intersections de plusieurs marqueurs

identitaires liés à la vulnérabilité au VIH dans les communautés; la violence, la stigmatisation, la discrimination, l'abus, et la marginalisation dont les travailleur·ses du sexe font l'expérience quotidiennement; le manque de données fiables et exhaustives; le manque de services de santé accessibles, acceptables et abordables financièrement; et la nécessité d'une véritable participation de la communauté dans la conception et l'évaluation des programmes de la lutte contre le VIH.

Les populations clés sont définies comme des groupes qui, en raison de leur vulnérabilité, courent un plus grand risque d'infection par le VIH, quel que soit le type d'épidémie ou le contexte local. Elles incluent les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues injectables, les personnes en prison (et autres espaces fermés), les travailleur·ses du sexe, et les personnes transgenres. Les membres de ces populations vivent et travaillent souvent à l'intersection de différentes formes d'oppression législative, sociale, ou économique, et d'exclusions qui augmentent leur vulnérabilité au VIH. En 2019, les membres des populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient plus de 60 pour cent des nouvelles infections d'adultes par le VIH, et les travailleur·ses du sexe représentaient à elles-seules 8 pour cent. **(4)** L'expertise des populations clés en fait

des partenaires essentiels pour des actions efficaces contre le VIH. **(5)** En Europe, comme dans d'autres régions du monde, les populations clés n'ont pas un accès suffisant aux services VIH dont elles ont besoin. Comme l'a rapporté ONUSIDA en 2019, l'Europe de l'Est et la région de l'Asie Centrale (EECA) sont les régions où la croissance de l'épidémie du VIH est la plus rapide au monde. Entre 2010 et 2019, le nombre de nouvelles personnes infectées par le VIH dans la région EECA a augmenté de 72 pour cent. Cette tendance affecte défavorablement particulièrement les membres des populations clés. **(4)**

*«Malgré l'élargissement des services de dépistage du VIH, l'accès à la thérapie antirétrovirale dans la région est plus réduit que dans la plupart des autres régions. (...) La majorité des nouvelles infections dans la région se trouve dans les populations clés, qui doivent lutter contre des environnements juridiques punitifs, de l'ostracisme social et de la discrimination.»* – ONUSIDA, 2019 **(6)**

Pendant ce temps, les dépenses mondiales des programmes de prévention du VIH spécifiquement destinées aux travailleur·ses du sexe équivalent à 3,8% des dépenses totales pour la prévention dans les années 2010 à 2014 (3,1% venant des fonds internationaux et 0,7% venant de fonds nationaux et de donations publiques). **(7)**

## 2. Quelles sont les dernières données sur le travail du sexe et le VIH en Europe?

*«Peu de pays ont une estimation précise de la taille de leur population [de travailleur·ses du sexe] et les données les plus accessibles proviennent de sondages s'appuyant sur des tailles d'échantillon variables et utilisant des méthodes différentes. Cela signifie qu'il y a peu de données représentatives au niveau national sur la prévalence du VIH, sur le dépistage du VIH, l'utilisation du préservatif ou l'accès au traitement, et il n'est pas possible de comparer ces données au fil du temps ou avec celles d'autres pays. De plus, il n'y a que peu de données sur les nouveaux diagnostics ou les diagnostics tardifs des travailleur·ses du sexe, et puisque la plupart des pays réunissent des données sur les femmes travailleuses du sexe [cis], il y a un manque de données sur les hommes, les personnes transgenres, et sur d'autres sous-groupes de travailleur·ses du sexe qui pourraient être à un risque élevé d'infection par le VIH.»*

**Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC), 2014 (8)**



Comme l'ECDC l'a relevé dans son rapport thématique de 2014 sur les travailleur·ses du sexe, qui est cité ci-dessus, en ce qui concerne la mise en œuvre de la «Déclaration de Dublin sur la Collaboration pour Lutter contre le VIH/Sida en Europe et en Asie Centrale», «À cause du manque de données, il est très difficile de présenter une vision précise de la situation concernant le VIH et les travailleur·ses du sexe en Europe et Asie Centrale, de cerner les tendances, et d'évaluer si les actions contre le VIH pour les travailleur·ses du sexe sont efficaces et adéquates ». Le même rapport souligne que l'utilisation du préservatif était généralement répandue et la prévalence du VIH relativement basse, en particulier chez les femmes cisgenres travailleuses du sexe. Cependant, ces observations sont discutables. Comment ne le seraient-elles pas, quand les données sont collectées par des gouvernements qui, dans la majeure partie des pays européens, sont idéologiquement opposés au travail du sexe et le pénalisent? De plus, ces mêmes gouvernements, qui sont responsables pour collecter et fournir des données à l'ECDC, sont aussi dans le déni à propos de l'impact de leurs lois sur la vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH : «Dans 90% des pays de l'UE/EEE (27/30), les gouvernements déclarent qu'ils n'ont aucune loi qui fait obstacle à la prévention, au traitement médical et à l'accès au soin pour les travailleur·ses du sexe.» (8)

Plusieurs autres raisons contribuent à la limitation des données sur la vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH. Premièrement, de nombreux·ses travailleur·ses du sexe ne divulguent pas leur activité dans les espaces de soins

de santé, car la divulgation de ce fait pourrait mettre la personne en situation de stigmatisation et de discrimination. La pénalisation et les autres formes de répression envers les travailleur·ses du sexe, particulièrement les politiques migratoires répressives, sont un facteur tout aussi important.

La collecte de données ne prend souvent pas en considération les nombreuses intersections de marqueurs identitaires des différentes minorités dans la communauté des travailleur·ses du sexe et les réalités complexes de leur travail et de leur vie de tous les jours. (8, 9) Par défaut, les travailleur·ses du sexe sont généralement tous·tes groupé·es dans les catégories d' « activité sexuelle hétérosexuelle à risque élevé » et de « femmes cisgenres ». Les travailleur·ses du sexe appartenant à d'autres populations clés (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes transgenres, ou usager·es de drogues injectables) peuvent ne pas être inclu·es en tant que travailleur·ses du sexe mais placé·es dans une autre catégorie – si la catégorie en question est même incluse dans la collecte de données. (10)

**Tant que les organisations communautaires ne sont pas incluses dans la collecte de données, les données sur la prévalence du VIH dans les communautés de travailleur·ses du sexe resteront inexactes. En conséquence, ce manque de données fiables va continuer à entraver la priorisation des travailleur·ses du sexe dans la lutte contre le VIH, ce qui donne lieu à des services inadéquats qui ne comprennent pas et ne répondent pas à leur besoins variés et donc les délaissent.**

### 3. La vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH

Il appelait en numéro masqué et je n'aurais pas répondu avant que la loi change, mais j'ai alors pensé qu'il était peut-être trop effrayé à cause de la loi, et j'ai fini par accepter de le rencontrer. Quand il est arrivé à mon appartement, il semblait très soucieux et très vite il m'a demandé de l'argent. Je lui ai dit que je n'avais pas d'argent, ce qui était vrai parce que je n'avais pas eu de clients depuis une semaine, donc il m'a attaquée et violée. Après l'agression, je n'ai pas porté plainte parce que je ne voulais pas qu'ils disent à mon propriétaire que j'étais une travailleuse du sexe et perdre mon appartement».

**- Témoignage par Anaïs dans une étude de cas française, NSWP, 2020, p.5 (11)**

La stigmatisation, la discrimination, la violence, la marginalisation et la criminalisation, sont les raisons principales pour lesquelles de nombreux programmes de lutte contre le VIH, tels qu'ils ont été conçus, n'atteignent pas la communauté des travailleur·ses du sexe et n'ont donc pas l'effet désiré. En même temps, les injustices légales, structurelles, sociales et économiques dont les travailleur·ses du sexe font l'expérience engendrent une vulnérabilité accrue au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) au sein de leur communauté. **(12, 13)** Sous-estimer les obstacles que ces mécanismes créent revient à maintenir la communauté des travailleur·ses du sexe défavorisée par les actions européennes de lutte contre le VIH.

«Pour les membres des [...] populations clés, les nombreux facteurs qui influencent les risques d'une personne sont largement en dehors de son contrôle [...] Des facteurs sociaux, légaux, structurels, et d'autres facteurs contextuels à la fois augmentent la vulnérabilité au VIH et font obstacle à l'accès aux services liés au VIH. De tels facteurs incluent la législation punitive et les pratiques policières, la stigmatisation et la discrimination, la pauvreté, la violence, et un fort taux de sans-abrisme dans certaines sous-populations. Ces facteurs affectent comment les individus ou populations peuvent se protéger de et composer avec les conséquences de l'infection par le VIH; ils peuvent limiter l'accès aux informations nécessaires, aux services de prévention et aux produits essentiels de santé, et aux soins et traitements».

**- OMS, directives unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et le soin pour les populations clés, mise à jour de 2016 (5)**

#### **A. La pénalisation et l'oppression légale du travail du sexe**

La recherche académique et communautaire n'a cessé de montrer que les lois qui pénalisent le travail du sexe ont un impact négatif sur la santé des travailleur·ses du sexe et leur capacité à accéder à des services liés au VIH, aux programmes de prévention du VIH, et à d'autres services de santé. **(14-17)** Une méta-

analyse récente par une équipe de recherche de l'École d'Hygiène et de Médecine Tropicale de Londres, qui a fait la synthèse des données de 40 études quantitatives et de 94 études qualitatives venant de 33 pays différents, a conclu que les politiques répressives comme par exemple l'arrestation ou l'emprisonnement menaient à de plus mauvais résultats sur le plan de la santé pour les travailleur·ses du sexe : dans ces circonstances, les travailleur·ses du sexe sont trois fois plus susceptibles de subir des violences sexuelles ou physiques, et deux fois plus susceptibles de contracter le VIH ou d'autres IST. **(18)** Les lois punitives contribuent à et légitiment la violence, l'abus, la stigmatisation et la discrimination envers les travailleur·ses du sexe et les privent de leur autonomie.

La prestation de services sexuels peut être illégale et pénalisée conformément aux lois pénales (comme c'est le cas en Albanie) ou administratives (comme c'est le cas en Arménie, Bélarus, Bosnie et Herzégovine, Russie, et Serbie) Ces lois assujettissent les travailleur·ses du sexe à des peines allant de lourdes amendes à de l'incarcération. La pénalisation pour l'achat de services sexuels, telle qu'adoptée en Suède, en Norvège, en Irlande (aussi bien en Irlande du Nord qu'en République d'Irlande), ou en France, souvent combinée avec d'autres lois pénales, met les travailleur·ses du sexe dans une position vulnérable et isolée; iels sont exposé·es à du harcèlement, de la violence, et de l'abus de la part des clients, de la police ou d'autres personnes dont iels sont dépendant·es de quelque manière que ce soit (par

exemples les propriétaires de leurs appartements). Dans les pays où la loi pénalise les clients des travailleur·ses du sexe, ces dernier·es sont forcées de proposer des services à risque, et dans des conditions plus périlleuses, incertaines et hâtives. De nombreux·ses travailleur·ses du sexe n'ont pas d'autres choix que de proposer leurs services sans l'usage de préservatifs en vue de gagner une somme d'argent suffisante – ou en vue de gagner quoi que ce soit. Avec ces lois, la position des travailleur·ses du sexe dans la négociation avec les clients est bien moins avantageuse que celle de leurs clients ou de personnes tierces impliquées.

### **L'impact des arrêtés municipaux**

En Europe et en Asie Centrale, les travailleur·ses du sexe sont systématiquement inculpé·es par différentes lois ou arrêtés municipaux et nationaux – y compris pour flânerie, hooliganisme, vagabondage, et outrage public à la pudeur – qui ont pour but d'éliminer la présence des travailleur·ses du sexe des espaces publics. Cependant, l'effet réel de ces lois et arrêtés municipaux est que les travailleur·ses du sexe qui sont condamné·es, parfois, à payer de lourdes amendes, n'ont pas d'autre choix que de retourner travailler le jour suivant. Ainsi, les travailleur·ses du sexe qui ont peur d'être passibles de telles sanctions sont mené·es à vivre et à travailler dans des conditions encore plus précaires, ce qui, en conséquence, contribue à accroître leur pauvreté et leur marginalisation, tout en nuisant à leur accès aux services de santé et de prévention du VIH. Les interventions

et descentes policières dissuadent les travailleur·ses du sexe de se rendre à des services de santé qui pourraient leur sauver la vie, y compris les services de prévention, de traitement et de soins du VIH. **(19)** Les études focalisées sur le lien entre les lois relatives au travail du sexe et la santé des travailleur·ses du sexe montrent que les lois punitives et non-protectrices des travailleur·ses du sexe contribuent à augmenter leurs risques d'infection par le VIH. **(20)** Il a été montré notamment que les lois répressives, dont la pénalisation des clients des travailleur·ses du sexe, affectent négativement la santé de ces dernier·es en ne donnant pas la priorité à leur sécurité et à leur accès aux services de santé. **(21)** Ces lois et arrêtés sont aussi connus pour être utilisés par la police et d'autres organismes

chargés de l'application de la loi en vue d'extorquer, de harceler et d'abuser des membres des communautés de travailleur·ses du sexe, comme il est régulièrement signalé par des collectifs de travailleur·ses du sexe dans toute l'Europe. **(22)** De ce fait, un grand nombre d'organismes des Nations Unies (ONU) – dont ONUSIDA, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, ONU Femmes, et d'autres – ont signé un appel à la dépénalisation du travail du sexe, démontrée comme un pas en avant pour mettre un terme à la discrimination dans les milieux de soins de santé. **(3)** En vue de sauvegarder les droits des travailleur·ses du sexe, les gouvernements doivent également s'assurer que les arrêtés municipaux ne contredisent pas les lois nationales dépénalisant le travail du sexe. **(24)**

## Encadré 1

### L'impact du « Modèle Suédois » sur la vulnérabilité des travailleur·ses du sexe au VIH (Étude de cas française) (11)

Extrait de la réponse des organisations communautaires françaises à l'évaluation en cours de la loi du 13 avril 2016 contre le « système de la prostitution » en France

#### «Un déclin général de la santé des travailleur·ses du sexe » « Un déclin général de la santé des travailleur·ses du sexe»

La loi a réduit l'accès des travailleur·ses du sexe aux soins de santé. Une augmentation des risques en matière de santé a été observée, dont une baisse de l'utilisation du préservatif et par conséquent une hausse de l'exposition aux risques de VIH et autres IST. L'étude de Bail et Giametta sur l'impact de la loi de 2016 contre le « système de la prostitution » a montré que 38 pour cent des travailleur·ses du sexe trouvent qu'il est plus difficile de faire que les clients utilisent des préservatifs. **(25)** La rareté accrue des clients a donné à ces derniers plus de pouvoir dans la négociation pour demander des pratiques sexuelles risquées aux travailleur·ses du sexe. Les travailleur·ses du sexe ont invoqué la pénalisation des clients comme la

raison principale de leur perte de pouvoir, étant donné que 78,2 pour cent des personnes interrogées ont déclaré des diminutions de leurs revenus. Le temps réduit pour négocier, résultant de la pénalisation de l'achat de services sexuels, entrave la capacité des travailleur·ses du sexe à imposer des conditions protégeant leur santé. Un déclin du nombre de clients a forcé les travailleur·ses du sexe à s'adapter à ce nouveau contexte, et cela à leur détriment. (...) Cette isolation et cette plus grande mobilité fait de l'accès aux mesures de prévention un défi. Pendant ce temps, les organisations qui soutiennent les travailleur·ses du sexe doivent constamment identifier leurs nouveaux lieux de travail. Tous ces facteurs empêchent nos organisations de délivrer les messages appropriés pour la réduction des risques et de travailler efficacement et en étroite relation avec les travailleur·ses du sexe, en leur offrant un programme de santé sexuelle comme partie intégrante d'un programme de soins complet. Cela rend encore plus difficile d'assurer un respect des traitements requis. Certain·es des travailleur·ses du sexe avec qui nous avons parlé ont dit qu'ils avait fait l'expérience de perturbations dans leur traitement, leurs soins, et leurs droits à cause de piètres conditions de travail et de vie.

Les chiffres relatifs aux nouveaux cas d'infection sont univoques et préoccupants. Dans toute la région de COREVIH Île-de-France Nord (Comité régional de la lutte contre le VIH), où l'association Acceptess-T [militant·es pour les droits des personnes transgenres, la santé sexuelle et l'intégration sociale] est basée, les tests VIH ont révélé une augmentation significative du nombre de personnes transgenres diagnostiquées positives. Les personnes transgenres testées dernièrement représentent 0,1 pour cent des cas de 2015, et 7,4 pour cent des cas de 2017. Grâce au travail d' Acceptess-T dans ce domaine, nous savons que la plupart de ces personnes sont aussi engagées dans le travail du sexe. Les données provenant du rapport annuel de l'association française AIDES montrent aussi cette prévalence élevée.

(...)

Dernièrement, cette loi a eu des conséquences dévastatrices sur la santé générale des travailleur·ses du sexe. L'étude de 2018 de Bail et Giametta a montré que 63 pour cent des travailleur·ses du sexe ont reporté une détérioration de leurs conditions de vie. 37,6 pour cent ont déclaré une augmentation de leurs heures de travail, due au temps passé à attendre ou à chercher des clients. L'insécurité économique grandissante, la stigmatisation, la violence et la prise de risque, ainsi que de plus longues journées de travail pour avoir assez de clients pour gagner leur vie, a mené à une dégradation de la santé générale des travailleur·ses du sexe. De nombreux·ses travailleur·ses du sexe ont déclaré subir du stress, de l'anxiété, et des problèmes psychosomatiques. Toutes ces conséquences ont un fort

impact sur la santé mentale des travailleur·ses du sexe et leur capacité à prendre soin de leur santé.

Ces lois répressives présentent des obstacles évidents à une approche globale de la santé – c'est-à-dire la prévention, le traitement, le soutien social et les actions communautaires – et vont à l'encontre des recommandations listées dans la rapport de 2010 du Conseil français National du Sida et des Hépatites Virales (CNS).

## Encadré 2

### Précarité et négociation d'usage du préservatif

Quand les clients ont peur d'être poursuivis en justice, c'est-à-dire, quand leur participation dans l'échange de services sexuels contre de l'argent ou des biens est pénalisé, ils insistent pour des services qui prennent place dans des endroits reculés, dans des conditions précipitées, inconnues et dangereuses. Les lois punitives équivalent à un risque élevé pour les clients et signifient généralement qu'il y a moins de clients locaux, car beaucoup d'entre eux recherchent des services dans les pays voisins où la loi peut être plus indulgente à leur égard. Cette réduction générale du nombre de clients donne aux clients restants qui décident d'acheter des services sexuels plus de pouvoir de négociation, ce qui donne lieu à une baisse des prix. De plus, les clients insistent souvent non seulement pour des prix plus bas, mais aussi pour une plus grande variété de services. A cause du temps de négociation raccourci en vue d'éviter d'être détecté·es par la police, et de leur position affaiblie dans cette négociation, les travailleur·ses du sexe sont souvent dans l'incapacité de négocier une utilisation systématique du préservatif. **(26)** De ce fait, iels ne sont pas seulement forcés·es d'accepter des relations sexuelles non protégées, mais beaucoup d'entre iels doivent même les proposer pour avoir un quelconque travail ou revenu. Une travailleuse du sexe migrante en Irlande, où la loi pénalisant les clients a été introduite en 2017, décrit son expérience comme suit:

« C'est difficile pour nous aussi d'éduquer les clients à cause de la manière dont la loi est mise en place, il y aura toujours un autre groupe de femmes qui se livreront déjà à des comportements dangereux, comme peut-être ne pas utiliser de préservatifs, parce qu'elles pensent qu'elles n'ont pas le choix, elles doivent avoir des relations sexuelles non protégées. Et ces gars essayent de pousser les escorts à avoir des rapports sexuels non protégés, il n'est pas rare par exemple qu'on nous demande de faire des choses qu'on ne ferait absolument jamais. » - Cassandra, Galway **(27)**



## Dépistage obligatoire

«Les stratégies de dépistage et de soin qui sont obligatoires, imposées, et dans certaines circonstances simplement de routine, ne prennent pas en compte les effets du stigmata, de la discrimination, de la violence et du déséquilibre des pouvoirs dans la capacité des travailleur·ses du sexe à négocier des relations sexuelles protégées ou à consulter des services de santé. Plutôt que de changer ou même de contester la position de subordination des travailleur·ses du sexe, le dépistage et les soins obligatoires peuvent renforcer leur stigmatisation.» – Anand Grover, rapporteur spécial sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint **(28)**

En Autriche, en Grèce, ou en Hongrie, où le travail du sexe est légalisé et réglementé, les travailleur·ses du sexe doivent se soumettre à des visites médicales obligatoires, qui incluent le dépistage du VIH et d'autres IST, pour travailler légalement. Cette pratique est reconnue comme une violation des droits humains par l'OMS et l'ONUSIDA. **(29)** Les travailleur·ses du sexe peuvent aussi être les cibles de dépistages forcés lors de descentes de police, comme en Macédoine (2008), en Grèce (2012) et en Azerbaïdjan (2017). **(30, 31)**

## Les préservatifs utilisés comme preuves

La pratique policière de confisquer les préservatifs ou de les utiliser comme preuves est toujours répandue

dans la région européenne. Dans certains pays, y compris la Grèce, la Macédoine du Nord, la Norvège, la Russie, et la Serbie, avoir des préservatifs sur soi peut être incriminant, comme l'ont reporté 60 pour cent des travailleur·ses du sexe en Russie. La police utilise la possession de préservatifs pour la lier aux accusations concernant le travail du sexe et justifier l'arrestation et la détention des travailleur·ses du sexe. Il est aussi rapporté que la police harcèle, menace et extorque les travailleur·ses du sexe, et confisquent et détruisent leurs préservatifs, laissant les travailleur·ses du sexe vulnérables et leur santé à risque. Le résultat est que certain·es travailleur·ses du sexe décident de ne pas prendre de préservatifs avec iels, par peur des conséquences. **(32)**

## B. Stigmata, discrimination, abus, et violence

Les lois qui pénalisent le travail du sexe entravent les droits civils et humains fondamentaux des travailleur·ses du sexe et les exposent au risque de subir de la violence de la part des fonctionnaires d'État, des forces de l'ordre, de leurs partenaires, de leur famille, de clients au comportement abusif et de tierces personnes. Deux-tiers des femmes travailleur·ses du sexe dans la Fédération de Russie ont reporté avoir été violées pendant l'exercice du travail du sexe, et plus d'un tiers ont reporté avoir été contraintes sexuellement par des policiers. Les lois marginalisant les travailleur·ses du sexe les mettent dans une position vulnérable quant aux agressions physiques et

sexuelles, les auteurs de celles-ci étant conscients qu'ils ne feront face qu'à peu ou aucune conséquence, menant certains d'entre eux à spécifiquement cibler cette population. Les agressions de travailleur·ses du sexe ne sont en effet pas souvent signalées ou surveillées, et il n'y a que peu de soutien pour les victimes de violence. **(33)** La violence perpétrée contre les travailleur·ses du sexe augmente leurs risques d'attraper le VIH et limite leur accès à la santé **(33, 34)**. Les modélisations mathématiques estiment que les infections par le VIH pourraient diminuer de 25 pour cent si les agressions physiques et sexuelles étaient efficacement réduites. **(33)**

A cause du stigmatisme et de la discrimination, les responsables politiques et les sociétés de nombreux pays tolèrent la violence perpétrée contre les personnes basée sur leur identité sexuelle et identité de genre, ou leur pratique du travail du sexe. Conjointement avec le stigmatisme attaché au travail du sexe, les lois punitives et non-protectrices augmentent de manière synergique le risque d'infection par le VIH. **(20)** La stigmatisation et la discrimination envers le travail du sexe limite sévèrement l'accès des travailleur·ses du sexe à la santé. À cause de la crainte d'être discriminé·es, il est moins probable que les travailleur·ses du sexe aillent se faire dépister ou révèlent leur activité aux services de santé. **(35)** De nombreux·ses travailleur·ses du sexe rapportent des cas de discrimination non seulement dus à leur expérience dans le travail du sexe, mais aussi dus à leur identité de genre, leur orientation sexuelle, et leurs origines ethniques. Certains services de santé rattachent

même la condition de quitter l'industrie du sexe au fait de recevoir des soins de santé, ce qui est une violation des droits humains, restreint l'autonomie des travailleur·ses du sexe, et est un véritable refus de traiter et soigner les travailleur·ses du sexe. **(20)**

### **C. A l'intersection de deux vulnérabilités : Migrant·es et travailleur·ses du sexe**

Les travailleur·ses du sexe appartiennent à divers groupes sociaux marginalisés et discriminés: des femmes; des migrant·es (sans papiers); des minorités ethniques, incluant des personnes romani; des personnes transgenres; des usagers de drogues injectables; ou des personnes en situation de logement précaire, incluant des personnes sans-abris. Comme indiqué ci-dessus, les données sur les travailleur·ses du sexe reflètent rarement la diversité de ces situations, et de nombreux membres de groupes déjà stigmatisés ou criminalisés ne divulgueront pas leur implication dans le travail du sexe aux autorités officielles, ce qui, en retour, mène à des données incorrectes et contradictoires.

Les travailleur·ses du sexe migrant·es sont estimés constituer la majorité de la population des travailleur·ses du sexe en Europe de l'Ouest, et une portion importante de la communauté en Europe Centrale et en Europe de l'Est. De plus, dans les dernières années, le travail du sexe est de plus en plus devenu une activité pour générer des revenus pour les demandeur·ses d'asile et les réfugié·es en Europe. La recherche indique qu'entre 3,9 et 4,9



millions de migrant·es sans papiers vivent dans l'Union Européenne et l'Espace Économique Européen. Une estimation de 44 pour cent des nouveaux cas d'infection par le VIH est comptabilisée parmi les migrant·es, beaucoup d'entre iels attrapant le VIH après leur arrivée dans leur pays de destination respectif. La proportion de personnes migrantes dans les cas de VIH nouvellement comptabilisés varie grandement selon le pays, avec la Suède, par exemple, comptabilisant 75 pour cent des nouveaux cas parmi cette population. Des données très limitées existent au sujet de la prévalence du VIH chez les travailleur·ses du sexe migrant·es. Dans les pays où de telles statistiques existent, les travailleur·ses du sexe migrant·es font face à des niveaux plus élevés de prévalence du VIH. Le Portugal, par exemple, a un taux de prévalence du VIH parmi les femmes travailleur·ses du sexe migrant·es et

sans papiers de 13,6 pour cent, celui-ci étant de 8 pour cent parmi les travailleur·ses du sexe locaux·ales. **(36)**

Des organisations dirigées par des migrant·es et des travailleur·ses du sexe ont documenté comment la pénalisation du travail du sexe ainsi que les lois et régulations répressives au sujet du travail du sexe et de l'immigration ont un impact négatif sur l'accès à la santé des travailleur·ses du sexe migrant·es, et appellent à un accès universel aux soins pour tous·tes les migrant·es. L'amalgame continué entre le travail du sexe et le trafic d'êtres humains en vue d'exploitation sexuelle augmente aussi la vulnérabilité des travailleur·ses du sexe migrant·es aux services de police, aux raids, à la déportation, diminuant leur confiance dans les autorités, y compris dans les représentants et les prestataires de services de la santé publique.

## 4. Conclusion

Bien que reconnu·es par onze agences de l'ONU, y compris l'OMS et ONUSIDA, comme population clé pour mettre fin à l'épidémie du VIH, peu de pays en Europe reconnaissent les travailleur·ses du sexe comme partenaires légitimes, et de plus en plus d'entre eux optent pour une approche punitive par la pénalisation des clients de travailleur·ses du sexe et des tierces parties.

L'impact de la pénalisation du travail du sexe, y compris celle des clients, affecte les travailleur·ses du sexe au niveau personnel, communautaire et politique : la précarité, la difficulté pour négocier le port du préservatif,

et l'exclusion des processus d'élaboration des lois entraînent de médiocres résultats pour la santé des travailleur·ses du sexe en particulier mais aussi pour celle de l'ensemble de la société. La discrimination et la peur de répercussions légales affectent aussi une collecte de données exhaustive, ce qui limite à la fois la connaissance et les actions pour la lutte contre le VIH dans la région. Plus inquiétant, l'approche abolitionniste du travail du sexe est aussi promue à des niveaux internationaux et dans différents pays du monde, la Suède et la France faisant pression pour la pénalisation des clients dans des

efforts diplomatiques conjoints, ne tenant pas compte de l'impact que de telles lois ont pour les travailleur·ses du sexe.

Dans ce contexte, les organisations dirigées par des travailleur·ses du sexe continuent de fournir des services essentiels. Avec souvent des ressources limitées ou aucunes ressources, ces organisations s'assurent que les travailleur·ses du sexe aient accès à des préservatifs, au dépistage, aux soins, y compris ceux pour la santé mentale et du soutien social. Le besoin de militer pour une approche fondée sur les droits et contre la pénalisation est un autre fardeau pour ces organisations souvent en situation précaire.

Comme il a été mis en lumière dans ce document et documenté dans les directives internationales et la recherche académique, la participation véritable des communautés marginalisées, y compris des travailleur·ses du sexe, et leur inclusion dans l'élaboration des lois est crucial pour mettre fin au VIH. Jusqu'à ce que cela devienne une réalité en Europe, les travailleur·ses du sexe et l'ensemble de la communauté resteront vulnérables à de la violence et à des résultats médiocres en matière de santé.

## RÉFÉRENCES

1. UNAIDS, COVID-19 and HIV, 1 moment, 2 epidemics, 3 opportunities – How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone’s health and rights, 2020, p. 12, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20200909\\_Lessons-HIV-COVID19.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf).
2. UNAIDS, “COVID-19 responses must uphold and protect the human rights of sex workers”, 24 April 2020, [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200424\\_sex-work](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200424_sex-work).
3. UNAIDS, “Sex workers must not be left behind in the response to COVID-19”, 8 April 2020, [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408\\_sex-workers-covid-19](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19).
4. UNAIDS, Seizing the moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics, Global AIDS Update, 2020, Fig. 0.8, p.18, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_global-aids-report\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf).
5. WHO, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2014, p. 3, <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en>.
6. UNAIDS, Communities at the Centre: The Response to HIV in Eastern Europe and Central Asia, Global AIDS Update, 2019, p. 3–4, [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019\\_Regional\\_GR\\_Eastern-Europe-and-central-Asia](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019_Regional_GR_Eastern-Europe-and-central-Asia).
7. UNAIDS, Prevention Gap Report, 2016, <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap>.
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Thematic report: Sex workers – Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report, 2015, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/dublin-declaration-sex-workers-2014.pdf>.
9. Research carried out in Eastern Europe and Central Asia shows that there is a significant overlap between sex work and injecting drug use. (S D Baral et al., “Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis.” *The Lancet infectious diseases*, vol. 13, issue 3, 2013, pp. 214–222, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)); A 2013 review of female sex workers in Europe concluded that their HIV vulnerability was linked primarily to unsafe injecting, rather than sex work itself. (L Platt, et al., “Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis”, *BMJ open*, vol. 3, issue 7, 2013, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002836>).

10. G Emmanuel, et al., "Community perspectives on barriers and challenges to HIV pre-exposure prophylaxis access by men who have sex with men and female sex workers access in Nigeria", BMC Public Health, vol. 20, issue 69, 2020, <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8195-x>.
11. Global Network of Sex Work Projects (NSWP), How sex work laws are implemented on the ground and their impact on sex workers – France case study, p.5, <https://www.nswp.org/country/france>.
12. Avert, "Sex Workers, HIV and AIDS", 10 October 2019, <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/sex-workers>.
13. NSWP, Policy brief: Young sex workers, 2016, <https://www.nswp.org/resource/policy-brief-young-sex-workers>.
14. World Health Organization, United Nations Population Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, NSWP, Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries. Recommendations for a public health approach, 2012, [https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sex\\_worker/en](https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sex_worker/en).
15. A Shields, Criminalizing condoms: How policing practices put sex workers and HIV services at risk in Kenya, Namibia, Russia, South Africa, the United States, and Zimbabwe, Open Society Foundations, 2012, <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/77d576b0-41b0-45d8-ba72-afae15438e50/criminalizing-condoms-20120717.pdf>.
16. UNAIDS, We can remove punitive laws, policies, practices, stigma and discrimination that block effective responses to HIV, Joint Action for Results, UNAIDS Outcome Framework: Business Case 2009–2011, 2010, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20100801\\_JC1963\\_Punitive-Laws\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20100801_JC1963_Punitive-Laws_en_0.pdf).
17. European Network for the Promotion of Rights and Health among Migrant Sex Workers (TAMPEP), TAMPEP on the Situation of National and Migrant Sex Workers in Europe Today, 2015, p. 5, [https://tampep.eu/wp-content/uploads/2017/11/TAMPEP-paper-2015\\_08.pdf](https://tampep.eu/wp-content/uploads/2017/11/TAMPEP-paper-2015_08.pdf).
18. London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), "Criminalisation and repressive policing of sex work linked to increased risk of violence, HIV and sexually transmitted infections", 11 December 2018, <https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2018/criminalisation-and-repressive-policing-sex-work-linked-increased-risk>.
19. NSWP, Good Practice in Sex Worker-led HIV Programming: Global report, 2014, <https://www.nswp.org/resource/global-report-good-practice-sex-worker-led-hiv-programming>.

20. C E Lyons et al., "The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers", *Nature Communications*, vol. 11, issue 773, 2020, <https://doi.org/10.1038/s41467-020-14593-6>.
21. L 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*, vol. 15, issue 12, 2018, e1002680, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002680>.
22. A-L Crago, *Failures of justice, state and non-state violence against sex workers and the search for safety and redress – A community-based research project of the Sex Workers' Rights Advocacy Network in Central and Eastern Europe and Central Asia*, Sex Workers' Rights Advocacy Network (SWAN), 2015, <https://www.swannet.org/files/swannet/FailuresOfJusticeEng.pdf>; A-L Crago, *Arrest the violence: Human rights abuses against sex workers in Central and Eastern Europe and Central Asia – A community-based research project of the Sex Workers' Rights Advocacy Network in Central and Eastern Europe and Central Asia*, 2009, [https://swannet.org/files/swannet/File/Documents/Arrest\\_the\\_Violence\\_SWAN\\_Report\\_Nov2009\\_eng.pdf](https://swannet.org/files/swannet/File/Documents/Arrest_the_Violence_SWAN_Report_Nov2009_eng.pdf).
23. UNAIDS et al., *Joint United Nations statement to end discrimination in health care settings*, 2017, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/ending-discrimination-healthcare-settings\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_en.pdf).
24. P Bond, "The Dunedin Model: Dunedin sex worker experiences under decriminalisation in Aotearoa New Zealand", *Sexuality Research and Social Policy*, pp. 1–13, <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00551-4>.
25. H Le Bail and C Giametta, *What do sex workers think about the French prostitution act? A study of the impact of the Law from 13 April 2016 against the 'prostitution system' in France*, *Médecins du Monde*, 2018, <https://www.medecinsdumonde.org/sites/default/files/ENGLISH-Synth%C3%A8se-Rapport-prostitution-BD.PDF>.
26. *The Lancet*, *Facts about sex workers and the myths that help spread HIV*, Infographic, 2014, <https://www.thelancet.com/infographics/HIV-and-sex-workers>; See also P K Valente PK et al., "I couldn't afford to resist': Condom negotiations between male sex workers and male clients in Mombasa, Kenya", *AIDS Behaviour*, vol. 24, issue 3, 2020, pp. 925–937, <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02598-2>.
27. K McGarry and P Ryan, *Sex worker lives under the law: a community engaged study of access to health and justice in Ireland*, *HIV Ireland*, 2020, [https://www.hivireland.ie/wp-content/uploads/HIV-Ireland\\_SexWorkerLives\\_FINAL.pdf](https://www.hivireland.ie/wp-content/uploads/HIV-Ireland_SexWorkerLives_FINAL.pdf).
28. A Grover et al., *Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, United Nations, 10 August 2009, <https://digitallibrary.un.org/record/663926?ln=en>.

29. WHO, "Statement on HIV testing services: WHO, UNAIDS highlight new opportunities and ongoing challenges", 28 August 2017, <https://www.who.int/hiv/topics/vct/hts-new-opportunities/en>.
30. AIDS United, HIV criminalization: A Challenge to public health and ending AIDS, 2014, [https://www.aidsunited.org/data/files/Site\\_18/2014AidsUnited-FactSheet-HIVCriminalization.pdf](https://www.aidsunited.org/data/files/Site_18/2014AidsUnited-FactSheet-HIVCriminalization.pdf).
31. "HIV criminalisation is bad policy based on bad science", Editorial, The Lancet HIV, vol. 5, issue 9, E473, 1 September 2018, [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30219-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30219-4/fulltext).
32. "In Russia, 60% (6/10) of sex workers surveyed said police had used condoms as evidence against them ... [and] 80% (8/10) ... said police had taken their condoms."; See Reference 15, p. 4.
33. UNAIDS, The Gap Report, 2014, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf).
34. L Platt, et al., "Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis", BMJ open, vol. 3, issue 7, 2013, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002836>.
35. V Odinkova et al., "Police sexual coercion and its association with risky sex work and substance use behaviours among female sex workers in St. Petersburg and Orenburg, Russia", Int J Drug Policy, vol. 25, issue 1, 2014, pp. 96–104, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.06.008>.
36. WHO, United Nations Population Fund, UNAIDS, NSWP, The World Bank and United Nations Development Programme, Sex Worker Implementation Tool (SWIT) [Full name: Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions], 2013, p. 78, [https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/en](https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en).

**RESSOURCE 2:**  
**DOCUMENT TECHNIQUE**

**Organisations  
communautaires  
et implication  
significative des  
travailleur·ses du  
sexe**



Les travailleur·ses du sexe sont considéré·e·s comme une population clé et leur inclusion significative est cruciale pour mettre fin à l'épidémie du VIH.

Cette note technique est destinée aux défenseur·euses des droits des travailleur·euses du sexe et à toutes les personnes impliquées et intéressées. Elle résume les définitions clés, les principes d'un leadership communautaire et ceux d'une implication significative

## A. Définitions

Dans ce document, les définitions ont été tirées du "Rapport d'avancement relatif à la constitution du groupe de travail multipartite sur les ripostes communautaires au Sida" publié en 2020, du "Rapport d'avancement portant sur les obstacles entravant le financement efficace, par les bailleurs de fonds internationaux et privés, des interventions menées par les communautés, ainsi que sur les difficultés rencontrées par les gouvernements nationaux dans le financement des initiatives des communautés" publié en 2019 par l'ONUSIDA, ainsi que le "Guide futé à destination des travailleur·euses du sexe pour l'usage du SWIT" (Sex-Workers Implementation Tool) publié par le NSWP (Global Network for Sex-workers project).

- **Les associations, groupes, et réseaux communautaires dirigés par la communauté**, quel que soit leur statut juridique (qu'ils soient organisés de manière formelle ou informelle) sont des entités au sein desquelles **la majorité** de

la gouvernance, du leadership, de l'équipe, des porte-parole, des membres et des bénévoles, reflète et représente les expériences, les perspectives, et les voix de **leurs membres** et qui ont des dispositifs transparents de responsabilité face à elleux. Les organisations, groupes et réseaux communautaires sont autogérés et autonomes, et ne sont pas influencés par le gouvernement, par des intérêts commerciaux ou par des donateur·trices.

**Toutes les organisations communautaires ne sont pas nécessairement des organisations dirigées par la communauté.**

Le terme "**organisation communautaire**" se réfère au lieu où l'action se produit, qu'il s'agisse d'une action menée par la communauté elle-même, les gouvernements, ou le secteur privé. L'expression "**organisations dirigées par la communauté**" se réfère aux personnes qui dirigent et mettent en œuvre cette action.



Les actions des organisations dirigées par la communauté émanent souvent d'organisations communautaires, mais cela n'est pas nécessairement le cas.

- **Les réponses des organisations dirigées par la communauté**

sont des **actions et des stratégies** qui cherchent à améliorer la santé et les droits humains de leurs membres. Elles sont mises en œuvre par et pour les communautés, et les organisations, associations, et réseaux qui les représentent.

- **Une implication significative** des travailleur·euses du sexe signifie:

- qu'ils choisissent comment ils sont représenté·e·s et par qui
- qu'ils choisissent comment ils s'engagent dans le processus
- qu'ils décident s'ils participent ou non
- qu'ils ont une voix égale pour déterminer comment les partenariats sont gérés

- **L'empouvoirement communautaire** est un **processus** grâce auquel les travailleur·euses du sexe **s'approprient** individuellement et collectivement les programmes. Dans une étude portant sur les valeurs et préférences des travailleur·euses du sexe, ils sont d'accord pour

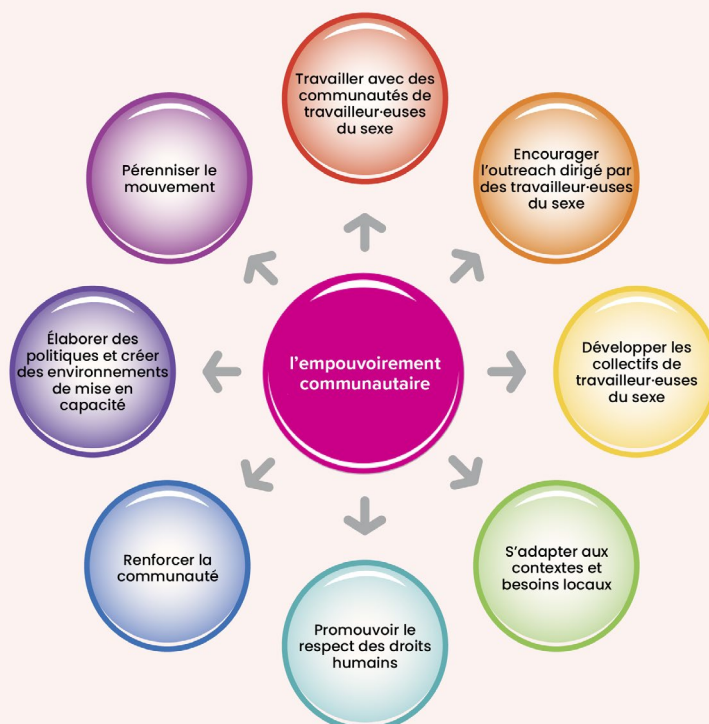
dire que l'empouvoirement communautaire est **“une composante absolument nécessaire” dans les interventions en matière de santé et de droits.** (SWIT)

L'empouvoirement de la communauté des travailleur·euses du sexe implique:

- Que les travailleur·euses du sexe s'entraident.
- L'élimination de tout obstacle à leur implication complète.
- Le renforcement des partenariats avec les communautés de travailleur·euses du sexe, les gouvernements, la société civile, et les allié·e·s locaux.
- Adresser les besoins collectifs de la communauté dans un environnement soutenant.
- Que les travailleurs·euses du sexe sont des acteur·trices de premier plan : ils savent quelles sont leurs priorités et comment y répondre d'une manière appropriée selon les contextes.
- Que les travailleur·euses du sexe soient impliqué·e·s dans tous les aspects de l'élaboration des programmes, depuis leur mise en œuvre, leur organisation, jusqu'à leur évaluation.
- Que des financements et des ressources sont directement distribués aux organisations communautaires de travailleur·euses du sexe.

Le SWIT a identifié les 8 éléments favorisant l'empouvoirement communautaire:

1. Travailler avec des communautés de travailleur·euses du sexe
2. Encourager l'outreach dirigé par des travailleur·euses du sexe
3. Développer les collectifs de travailleur·euses du sexe
4. S'adapter aux contextes et besoins locaux
5. Promouvoir le respect des droits humains
6. Renforcer la communauté
7. Élaborer des politiques et créer des environnements de mise en capacité
8. Pérenniser le mouvement



Les actions des organisations communautaires n'ont pas à s'inscrire directement sous le signe de la lutte contre le VIH, mais sous des déterminants sociaux de la santé, lesquels sont fondamentaux pour une lutte efficace contre le VIH. De telles actions peuvent inclure l'empouvoirement des femmes et de la jeunesse, la prévention des violences basées sur le genre, et d'autres actions structurelles qui réduisent la stigmatisation et promeuvent les droits humains.

## B. Comment évaluer l'implication des travailleur·euses du sexe et des organisations dirigées par la communauté ?

Certains indicateurs de l'empouvoirement de la communauté des travailleur·euses du sexe comprennent:

- L'inclusion dans les politiques et dans les programmes à tous les niveaux
- Le financement des organisations de travailleur·euses du sexe

- La reconnaissance des organisations dirigées par les travailleur·euses du sexe à tous les niveaux
- Des professionnel·les de santé, des policier·e-s, des travailleur·euses sociaux sensibilisés aux droits des travailleur·euses du sexe
- Un niveau d'implication des travailleur·euses du sexe dans la conception et l'exécution de services mis en place
- Des changements dans l'attitude et les niveaux de discrimination expérimentés par les travailleur·euses du sexe pris·e-s en charge par les professionnel·les de santé, la police, et les travailleur·euses sociaux
- Une participation des travailleur·euses du sexe à la vie publique
- Un degré d'acceptation sociale des travailleur·euses du sexe
- Des espaces bienveillants, et la création d'organisations dirigées par des travailleur·euses du sexe
- L'organisation de rassemblements, marches ou manifestations promouvant l'accès aux droits des travailleur·euses du sexe

## C. Comment renforcer l'implication des travailleur·euses du sexe et consolider les organisations dirigées par la communauté ?

Les stratégies mises en place pour consolider l'empouvoirement communautaire peuvent inclure:

- Le développement des collectifs de travailleur·euses du sexe.
- Une adaptation aux besoins locaux et aux contextes: la flexibilité est importante; les objectifs doivent s'aligner sur les besoins des travailleur·euses du sexe, même si ces besoins évoluent avec le temps.
- La promotion de la défense des droits humains : les gouvernements devraient établir des lois qui respectent les droits fondamentaux des travailleur·euses du sexe et les protègent des discriminations et de la violence.
- Le renforcement des collectifs à travers une gestion financière et des processus de prises de décision transparents, garantir que les travailleur·euses du sexe soient décisionnaires, soutenir la croissance du nombre de membres, créer du leadership et élaborer des outils.
- Influencer les politiques et créer des environnements de mise en

capacité : promouvoir les droits des travailleur·euses du sexe auprès des gouvernements, des représentant·e-s de la loi, et des décisionnaires politiques.

- Pérenniser le mouvement en se portant solidaire des autres mouvements œuvrant pour la défense des droits humains.

- Suivre les progrès réalisés: l'utilisation des technologies permet d'élaborer des indicateurs et des outils normalisés pouvant être utilisés à plusieurs niveaux, afin que les communautés aient un suivi régulier de leurs travaux.

### Liste de ce qu'il faut faire ou non, par le SWAN (Sex-Workers' Rights Advocacy Network in Central and Eastern Europe and Central Asia)

DO	DON'T
Respect community nomination processes.	Invite only one sex worker.
Ask regional and national sex worker organisations to nominate representatives.	Always choose the same sex worker(s) who you know and are comfortable with.
Use accessible language.	Assume we understand your abbreviations.
Allow for minimum one month to consult our communities before your event.	Invite us in the last minute and expect that we have extensively consulted our communities.
Provide scholarships and honoraria to those sex workers who are not in paid jobs in professional NGOS.	Assume that sex workers are well-off.
Guarantee confidentiality.	Identify sex worker participants as sex workers in your communications.
Realise that we are experts. Include sex workers as facilitators, employees and contractors in paid positions.	Think that sex workers cannot do more than participate in a meeting.
Adopt a position that supports the human, health, and labour rights of sex workers.	Talk about your support in private conversations over coffee.
Organise events in venues that are accessible and provide harm reduction and health services.	Expect sex workers who are disabled, living with HIV or use drugs to participate in your meeting if their basic needs are not met.
Provide translation.	Assume that we all speak English/Russian (colonial/official languages).

## D. Références et ressources sur les organisations communautaires et l'implication des travailleur·euses du sexe

1. UNAIDS, Progress report of the multistakeholder task team on community-led aids responses, 2020, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Report\\_Task\\_Team\\_Community\\_led\\_AIDS\\_Responses\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Report_Task_Team_Community_led_AIDS_Responses_EN.pdf).
2. UNAIDS, Progress report on barriers to effective funding of community-led responses by international and private funders as well as better understanding of the challenges faced by national governments in allocating funding to communities' responses, 2019, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/25112019\\_UNAIDS\\_PCB45\\_Community-led-Response\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/25112019_UNAIDS_PCB45_Community-led-Response_EN.pdf).
3. In 2013, the World Health Organization (WHO), the United Nations Population Fund (UNFPA), UNAIDS, NSWP, The World Bank, and the United Nations Development Programme (UNDP) published the Sex Worker Implementation Tool (SWIT), the international guidance on effective HIV and STI programming for sex workers. It calls for, and provides evidence for, the benefits of the meaningful involvement of sex workers in developing policy and programmes. WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, The World Bank, Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions, World Health Organization, 2013, [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90000/9789241506182\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90000/9789241506182_eng.pdf). NSWP, Smart sex worker's guide to SWIT, 2015, [https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Smart%20Guide%20to%20SWIT\\_PDF\\_0.pdf](https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Smart%20Guide%20to%20SWIT_PDF_0.pdf).
4. Sex Worker Rights Advocacy Network (SWAN), Do's and Don't checklist, 2019, [https://www.swannet.org/files/swannet/Addition\\_DO&DONT's\\_web\\_0.pdf](https://www.swannet.org/files/swannet/Addition_DO&DONT's_web_0.pdf).
5. NSWP, Meaningful involvement of sex workers, 2018, <https://www.nswp.org/resource/meaningful-involvement-sex-workers>.
6. SWAN, Nothing about us without us! A brief guide on meaningful involvement of sex workers and their organisations in Central-Eastern Europe and Central Asia (CEECA), 2019, <https://swannet.org/swan-publishes-a-new-resource-on-meaningful-involvement-of-sex-workers-and-their-organisations>.
7. ICRSE and SWAN, United we stand: Introduction to the Sex Worker Implementation Tool, 2017, <https://youtu.be/8enK8m5EDp8>.

## **RESSOURCE 3**

# **Etudes de cas de services communautaires**

***Umbrella Lane (Ecosse),  
STAR-STAR (Macédoine),  
and Sex Work Polska (Pologne)***

# Sommaire

1. Introduction	32
2. Umbrella Lane, Ecosse	32
○ Origines et objectifs	33
○ Programmes	34
○ Obstacles	37
○ Meilleures pratiques	39
3. STAR-STAR, Macédoine	40
○ Origines et objectifs	41
○ Programmes	41
○ Obstacles	43
○ Meilleures pratiques	44
4. Sex Work Polska (SWP), Pologne	45
○ Origines et objectifs	45
○ Programmes	46
○ Obstacles	47
○ Meilleures pratiques	49
Références	52



# 1. Introduction

Cette ressource produite par ICRSE (International Committee on the Rights on Sex-Workers in Europe) documente trois exemples d'organisations communautaires en Europe membres d'ICRSE. Ces organisations, dirigées par des travailleuses du sexe, fournissent des services variés à leurs communautés respectives, et ce dans différents contextes : malgré le fait que le gouvernement écossais définisse la prostitution comme une "violence faite aux femmes", Umbrella Lane a développé des services communautaires pour les travailleuses du sexe et des méthodes créatives pour renforcer

la communauté des travailleuses du sexe et leur résilience. STAR-STAR, premier collectif des Balkans dirigé par des travailleuses du sexe, a été fondé en 2008. Le collectif met en œuvre le programme national de lutte contre le VIH de Macédoine du Nord, avec plusieurs branches dans le pays. Enfin, Sex Work Polska est un collectif informel (non reconnu officiellement) de travailleuses du sexe et d'allié-e-s en Pologne qui, en dépit, du manque de moyens financiers, fait des maraudes, fournit des services et une aide inconditionnelle aux travailleuses du sexe dans de nombreux contextes.

## 2. Umbrella Lane, Ecosse

*Projet de bien-être des travailleuses du sexe*

Basé sur un entretien avec Dr Anastasia Ryan, fondatrice d'Umbrella Lane





## Origines et objectifs

A sa création, Umbrella Lane était un projet mené par des bénévoles, et a été impulsé en 2015 par "un groupe d'ami.e.s et d'allié.e.s solidaires, à la fois dans le travail sexuel et dans la vie". Le groupe propose du soutien entre pairs et des services exempts de toute forme de stigmatisation. Le projet est réalisé par et pour les travailleur-euses du sexe, grâce au soutien que nous offrons et à la mobilisation de la communauté. Le fonctionnement du groupe montre que les individus (les travailleur-euses du sexe), la qualité de leurs vies et leur bien-être doivent être au centre des préoccupations. Umbrella Lane y parvient en "faisant croître une communauté qui tisse des liens avec les personnes, engage des dialogues bienveillants, en offrant des services communautaires et du soutien adaptés et proposés spécifiquement aux travailleur-euses du sexe dans un cadre solidaire, sensibilisé et non-jugeant qui leur permet d'obtenir de l'aide au moment où iels en ont besoin."

### [umbrellalane.org](http://umbrellalane.org)

"Nous avons créé Umbrella Lane en 2015. Principalement parce que j'avais travaillé avec plusieurs organisations européennes et mondiales sur la manière dont nous pouvions appliquer les recommandations émises par le Sex Workers Implementation Tools (SWIT). Cet outil explique comment des programmes de lutte contre le VIH et les IST peuvent être mis en place avec les travailleur-euses du sexe – mais pas simplement, en réalité – et encourage les travailleur-euses du sexe à prendre des rôles de leadership

dans leurs communautés respectives. J'ai donc fait ce travail merveilleux avec des groupes de Macédoine du Nord et de Serbie pour savoir comment nous pouvions appliquer ces recommandations au sein des groupes dirigés par des travailleur-euses du sexe. Puis je suis rentrée en Ecosse où aucun de ces programmes n'existaient. Les problèmes que rencontrent les travailleur-euses du sexe ici sont tout à fait similaires, mais pas en termes de prévalence du VIH ou de statistiques. Nous ne sommes donc pas reconnu-e-s comme population clé. Cependant, les données sont faussées et les travailleur-euses du sexe ici emploient le terme de "visibilité stratégique". Iels n'ont pas du tout accès aux services de prévention, et particulièrement s'iels sont migrant-e-s ou ont un statut de séjour précaire, si ce sont des pères ou des mères célibataires, s'iels sont non-binaires ou transgenres, ou s'iels ne veulent pas être confronté-e-s d'une façon ou d'une autre aux autorités. Pour nous, les statistiques concernant le VIH, les IST, ou tout autre question de santé publique, sont donc faussées, dans le sens où les travailleur-euses du sexe ne sont pas reconnu-e-s comme population clé. Peut-être que si les personnes étaient plus à l'aise à l'idée de parler de leurs expériences de travail, iels seraient reconnues comme telles. Par conséquent, **lorsque nous avons créé Umbrella Lane, nous nous sommes particulièrement centré-e-s sur la manière dont nous pouvons mettre en oeuvre les recommandations du SWIT dans le cadre d'un pays à hauts revenus : en effet, les travailleur-euses du sexe ont accès aux services de santé publics mais ne sont pas engagé-e-s**

**dans des parcours de soins, ou y sont engagé-e-s sans pouvoir dire qu’iels sont travailleur-euses du sexe.**

Nous tentions donc de prendre ces recommandations qui sont les piliers du SWIT pour les adapter au contexte que nous vivons ici, en Ecosse.” – **Dr Anastasia Ryan, fondatrice d’Umbrella Lane**

## Programmes

Trois stratégies-clés, liées à la lutte contre VIH et aux questions sanitaires ont été fondamentales dans la création d’Umbrella Lane, et sont restées au cœur des services fournis par le groupe : l’empouvoirement communautaire, la lutte contre les violences, et l’accès aux soins.

La toute première stratégie a été élaborée autour de l’empouvoirement communautaire. Umbrella Lane a commencé par créer des permanences de soutien entre pairs afin de rassembler les personnes, créer du savoir, encourager le partage de connaissances, et échanger des stratégies en matière de sécurité. Les membres d’Umbrella Lane considéraient que ces processus d’empouvoirement communautaire étaient fondamentaux dans tout programme de santé dirigé par des travailleur-euses du sexe.

Umbrella Lane a actuellement un groupe consultatif de huit travailleur-euses du sexe. Il soutient le travail de l’équipe et du Bureau en apportant une consultation élargie et en s’assurant que le travail d’Umbrella Lane s’inscrit dans la lignée des besoins de la communauté. Les membres

de ce comité consultatif participent également à de nombreux ateliers autour de programmes dirigés par des travailleur-euses du sexe. En dehors de cela, Umbrella Lane valorise les expériences vécues dans le recrutement de ses équipes, en s’appuyant sur un renforcement des compétences et un accès aux formations. Plus largement, la communauté d’Umbrella Lane est constituée de personnes qui bénéficient des services mis en place, se présentent aux permanences ou qui participent aux activités d’Umbrella Lane. “Nous essayons de donner à la communauté des opportunités de formations et de développement de compétences autant que nous le pouvons, la majorité des choses que nous faisons consiste à faciliter le partage de connaissances entre pairs.” – **Dr Anastasia Ryan, fondatrice d’Umbrella Lane**

Avant la Covid-19, l’accueil principal d’Umbrella Lane se situait à Glasgow (une grande métropole, même si ce n’est pas la capitale), et le groupe développait aussi un espace d’accueil à Aberdeen, une autre ville principale d’Ecosse. Par le passé, le groupe est parvenu à obtenir des financements pour les transports et la garde d’enfants afin de permettre aux personnes d’assister aux événements et aux activités organisées par le centre d’accueil. Avec la pandémie de Covid-19, nous avons dû transférer ces services en ligne. A l’heure actuelle, tous les services d’Umbrella Lane sont fournis via des serveurs discord, pour que les personnes puissent avoir accès à l’aide dont elles ont besoin en ligne. Il existe aussi un groupe WhatsApp et mail, sur lesquels le groupe envoie

des messages toutes les semaines. Ainsi, Umbrella Lane peut rester en contact avec la communauté, et les travailleur-euses du sexe qui ont besoin d'aide peuvent répondre à leurs messages pour obtenir davantage de soutien. "Nous faisons tout ce que nous pouvons pour rester en contact avec les personnes pendant toute la durée de l'épidémie de Covid-19 et il semblerait que cela soit plus apprécié que les services d'accueil habituels parce que nous restons accessibles tout le temps, et le dispositif de soutien entre pairs fonctionne toujours, ce qui est bien." - **Dr Anastasia Ryan, Fondatrice d'Umbrella Lane**

La deuxième stratégie que le groupe a mise en œuvre concerne la lutte contre les violences et la production d'une documentation sur les violences faites aux travailleur-euses du sexe. Umbrella Lane a commencé à créer des partenariats avec des organismes apportant du soutien aux victimes, comme National Ugly Mugs, un système national de signalement des violences à destination des travailleur-euses du sexe du Royaume-Uni. Ces organismes ont pour but de renseigner les violences auxquelles font face les travailleur-euses du sexe et engagent un travail de plaidoyer contre ces violences. Ils essaient également de visibiliser les obstacles que rencontrent les travailleur-euses du sexe qui subissent ces violences : le fait, par exemple, de ne pas pouvoir approcher les organes de justice, de santé, tout autre type d'organe étatique ou des services traditionnels d'aide aux victimes. **Les principaux facteurs qui dissuadent les travailleur-euses du sexe de solliciter de telles aides sont**

**liés à la criminalisation de nombreux aspects du travail sexuel, la peur de la stigmatisation et celle de la victimisation secondaire.**

La troisième stratégie est basée sur la mise à disposition de préservatifs, de lubrifiant, et tout autre matériel lié à la santé sexuelle. Afin de mettre en œuvre ces programmes, Umbrella Lane est devenu un distributeur agréé de préservatifs. Le groupe a cartographié les emplacements des saunas, bordels, et tout autre lieux potentiels de travail sexuel, et a créé des liens de confiance avec les personnes, afin que les membres puissent y trouver les travailleur-euses du sexe exerçant sur place, créer du soutien entre pairs et de l'empouvoirement communautaire. Un service postal de matériel de santé sexuelle a également été mis en place pendant la pandémie de Covid19 ; Umbrella Lane a décidé de le maintenir lorsque les mesures de confinement prendront fin.

"En Ecosse, on peut avoir des préservatifs gratuits, mais le problème pour les travailleur-euses du sexe c'est que lorsqu'ils se rendent à la pharmacie la plus proche en demandant un grand nombre de préservatifs toutes les semaines, les gens vont commencer à poser des questions. C'est la raison pour laquelle les travailleur-euses du sexe préfèrent venir dans nos locaux pour les avoir, puis nous avons décidé d'envoyer les préservatifs. Nous avons aussi des digues dentaires, des gants, des masques, et des éponges. Nous avons pu les acheter il y a un certain temps grâce au financement que nous avons reçu d'une société indépendante. Quand nous aurons

l'opportunité d'avoir du matériel gratuitement, nous en profiterons pour développer des relations avec d'autres partenaires. Mais lorsque nous sentons que nous devons faire des compromis sur notre positionnement politique, nous préférons tenter d'obtenir des subventions pour pouvoir les acheter."

– **Dr Anastasia Ryan, fondatrice d'Umbrella Lane**

Les programmes de dépistage du VIH et des IST et ceux permettant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive qu'Umbrella Lane a toujours voulu garantir ont été les plus difficiles à mettre en place. Au fil des années, l'association a tenté d'établir plusieurs partenariats avec des organismes de lutte contre le VIH/Sida dans le but de développer ces programmes. La leçon que nous avons tirée de ces tentatives était que la meilleure manière pour Umbrella Lane d'établir et de faire fonctionner un tel programme était de coopérer avec d'autres programmes qui sont mieux financés qu'Umbrella Lane. Cela nous permettrait d'avoir accès aux kits de dépistage, et à des formations pour devenir testeur-euses pairs. Une telle collaboration permettrait également de fournir aux membres d'Umbrella Lane des ressources pour former les personnes qui offrent ces services afin qu'elles soient inclusives et non-jugeantes à l'égard des travailleur-euses du sexe. Des partenariats avec d'autres organisations permettrait aussi à l'association de d'ouvrir des cliniques pour les travailleur-euses du sexe.

"Nous essayons de développer un partenariat avec les services de santé publique. Le problème, c'est qu'ils

ont signé, parce qu'ils le devaient, la définition officielle de la prostitution en Ecosse, qui considère qu'elle est une "violence faite aux femmes".

Les professionnel·les de santé ont donc appris à traiter les travailleur-euses du sexe comme des victimes et à les encourager à sortir de la prostitution. La manière dont ces personnes travaillent déplaît généralement aux travailleur-euses du sexe qui, par conséquent, se désengagent des parcours de soins. Nous avons fait quelques formations avec une seule de leurs infirmières qui s'était portée volontaire pour travailler à nos côtés, ici à Glasgow. Malgré tout, depuis le début de l'épidémie de COVID19, nous avons une meilleure relation avec eux. Ils ont vu que le nombre de personnes ayant accès à leurs services était en baisse, donc il y a, je crois, une volonté que les personnes se fassent tester plus souvent et aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Ces partenariats, s'ils en sont, se sont améliorés pendant la pandémie de COVID19 car la question de la santé était devenue prioritaire, et il fallait s'assurer que les personnes aient toujours accès à des dépistages quotidiens ou mensuels. Une fois que nous pourrions garantir l'ouverture d'un nouvel espace d'accueil - ce qui, nous l'espérons, aura lieu bientôt puisque nous savons précisément ce que nous pouvons faire au regard des restrictions liées à l'épidémie de COVID19 - nous comptons ouvrir une clinique au sein même de nos locaux. Nous espérons qu'un·e infirmier·e, en qui les travailleur-euses du sexe ont confiance, pourra venir pour réaliser des tests de dépistage et apporter des services de base en matière de

santé sexuelle et reproductive.” – **Dr Anastasia Ryan, fondatrice d’Umbrella Lane**

L’un des objectifs centraux d’Umbrella Lane est de tisser des partenariats durables. Même s’il existe, en Ecosse, de nombreux organismes qui travaillent dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida, la santé sexuelle et la réduction des risques, les obstacles que rencontrent les travailleur-euses du sexe pour avoir accès à ces services restent une problématique clé. C’est la raison pour laquelle Umbrella Lane a pensé que l’approche la plus efficace était d’éduquer et d’influencer les organisations de santé elles-mêmes. Le groupe y parvient en formant ces organisations à devenir plus inclusives et adaptées aux besoins des travailleur-euses du sexe. Nous avons commencé à créer des partenariats dans le domaine de la santé sexuelle que nous étendons à présent aux dispositifs d’aide psychologiques et aux approches thérapeutiques. Nous avons également établi des partenariats pour que les travailleur-euses du sexe aient plus facilement accès au logement et aux services de police. Grâce à ses services de base, qui reposent sur le soutien entre pairs et l’empouvoirement communautaire, Umbrella Lane répond aux violences qui sont signalées par la communauté en produisant de la documentation sur les violences vécues par les travailleur-euses du sexe et en apportant du soutien aux personnes victimes d’agressions.

Actuellement, les services fournis par le groupe font davantage office d’intermédiaire : les membres de l’association forment les autres

organisations à être plus inclusives à l’égard de la communauté des travailleur-euses du sexe. “Cela impacte la manière dont nous nous impliquons politiquement. Notre plaidoyer porte essentiellement sur les politiques qui, en elles-mêmes, excluent les travailleur-euses du sexe, et sur le changement nécessaire de l’environnement politique. C’est en changeant ce contexte politique que nous pourrions aussi changer “l’état d’esprit” de ces organisations qui préféreront une approche de réduction des risques, valoriseront la sécurité, la santé et l’inclusivité, plutôt qu’une idéologie basée sur la criminalisation.”

– **Dr Anastasia Ryan, fondatrice d’Umbrella Lane**

### **Obstacles**

Au niveau national, l’Ecosse demande à ce que celles et ceux qui travaillent au sein d’une organisation ou d’un projet recevant des financements publics souscrivent à la définition officielle du travail sexuel qui considère que toutes les femmes qui se prostituent sont victimes d’exploitation sexuelle, et sont invité-e-s à les traiter comme telles.

Pour une organisation comme Umbrella Lane, qui évidemment ne se situe pas dans cette perspective et dont le travail va à l’encontre de ce principe, il a été impossible d’obtenir des financements publics ou de coopérer avec des organismes de santé publique. Malgré tout, l’épidémie de COVID19 a un peu fait évoluer cette situation. Umbrella Lane est à présent en mesure de discuter pragmatiquement des conditions de travail, dans l’intérêt des travailleur-euses du sexe, et au-delà des postures idéologiques. Il



semblerait que des leçons aient été tirées de l'épidémie de COVID19, et il est désormais possible de nouer des liens avec des organisations qui auparavant ne se seraient jamais engagées auprès d'Umbrella Lane. Malgré cela, Umbrella Lane n'a toujours pas accès à des financements publics, parce que iels refusent de souscrire à la définition officielle du travail sexuel mentionnée précédemment. Umbrella Lane fonctionne donc avec des ressources très limitées, notamment lorsqu'il s'agit de former les travailleur·euses du sexe qui souhaitent devenir bénévoles ou membres de l'équipe. Le manque de ressources impacte les bénévoles d'Umbrella Lane, et à cause de la pandémie, les travailleur·euses du sexe sont dans une grande précarité. De surcroît, la forte tendance prohibitionniste dans les organisations écossaises a pour effet d'influencer les politiques publiques et les services de santé qui ont un positionnement hostile aux travailleur·euses du sexe. En effet, des programmes et des formations à destination des forces de l'ordre, du personnel soignant, et des enseignant·e-s ont été créés pour que les travailleur·euses du sexe soient perçu·e-s comme victimes des violences masculines, dépourvu·e-s d'agentivité. Les initiatives de plaidoyer portées par Umbrella Lane et d'autres organisations dirigées par des travailleur·euses du sexe luttent contre des groupes puissants, subventionnés, mobilisés, influents, et qui refusent que les programmes élaborés par les travailleur·euses du sexe se concrétisent et prospèrent.

Par ailleurs, même si des personnes ou des organisations collaborent

avec Umbrella Lane, ou entament des dialogues avec les membres de l'association, cela prendra du temps avant qu'Umbrella Lane soit perçu comme partenaire égal.

Les membres de l'association ont souvent la sensation qu'iels peuvent avoir toutes les conversations qu'iels veulent; mais tant que les organisations partenaires ne reconnaîtront pas Umbrella Lane comme une organisation professionnelle, et que les membres de l'associations sont des professionnels compétents dans leurs domaines, il n'y aura pas de collaboration réelle entre partenaires égaux. "On doit presque s'adapter au professionnalisme du secteur tertiaire pour pouvoir rivaliser et être partenaires. Et cela, en soi, dessert les programmes menés par les travailleur·euses du sexe, parce que, de mon expérience, cela peut causer un éloignement avec la communauté. Tout l'intérêt de fonctionner en tant que structure dirigée par des travailleur·euses du sexe réside dans le fait que nous ne sommes pas déconnecté·e-s, que nous sommes accessibles, et que par conséquent les travailleur·euses du sexe le sont aussi."

Bien qu'il y ait de nombreux défis à relever dans la mise en œuvre des programmes, le plus important concerne sans doute le contexte politique. La communauté des travailleur·euses du sexe en Ecosse est maintenant confrontée à une autre concertation publique qui cherche à obtenir des points de vue sur la manière de réduire la demande de services sexuels, et de promouvoir la sortie de la prostitution (ce qu'on appelle le "modèle suédois"). Cette

idéologie, qui se situe dans la continuité des politiques menées par le gouvernement, ne repose pas sur l'agentivité des travailleur-euses du sexe, leur empouvoirement, ou leur résilience mais sur leur victimisation présumée. "En même temps, nous menons un combat politique très rude contre les institutions qui ont de solides financements, et qui souvent reproduisent (ou tentent de reproduire) les actions que nous menons en les faisant passer pour leurs propres idées. Et tout cela est toujours extrêmement frustrant." Si le contexte politique changeait, Umbrella Lane pourrait prétendre à des financements de la part du gouvernement, alors qu'en ce moment, l'association est livrée à elle-même et amenée à concurrencer d'autres associations communautaires dans le monde et prétendre à des financements très limités pour pérenniser et étendre leurs services. "Le gouvernement a un budget suffisamment élevé pour financer plusieurs projets mais nous ne pouvons pas y prétendre à cause du contexte politique actuel. Je dirais donc probablement qu'il devrait d'abord y avoir des changements politiques. Si le contexte politique change, cela permettrait à Umbrella Lane d'obtenir des financements publics et faire partie du paysage associatif : l'importance du travail que nous menons serait alors véritablement reconnu."

### **Meilleures pratiques**

*Liens, communauté, et dialogue*

Umbrella Lane a créé un sens de l'empouvoirement communautaire en organisant des maraudes, en créant des liens interpersonnels,

et en favorisant des échanges bienveillants. Anastasia pense qu'un bon prestataire de services, ou qu'un organisme qui propose des services à une communauté traditionnellement marginalisée, stigmatisée, et criminalisée, doit d'abord renforcer les moyens d'actions de cette communauté. "C'est une chose qu'Umbrella Lane a indéniablement fait, mais pour laquelle nous ne sommes pas reconnu.e.s ici en Ecosse, puisqu'on ne considère pas que cela doit être fait. La majorité des personnes pensent que les travailleur-euses du sexe doivent continuer à être marginalisé-e-s, stigmatisé-e-s et privé-e-s d'autonomie." **Grâce aux formations et aux ateliers organisés par Umbrella Lane, les travailleur-euses du sexe agissent avec davantage d'assurance. Iels contestent la parole des infirmier-e-s qui s'adressent à elleux en les jugeant, iels s'opposent aux médecins qui leur refusent l'accès aux traitements hormonaux, et iels s'opposent à ceux et celles qui ne prennent pas les situations de violence et de viol au sérieux. Même si Umbrella Lane forme d'autres organisations, elle continue de renforcer la communauté des travailleur.euses du sexe pour qu'elle puisse se défendre et s'opposer à ces personnes au niveau individuel.**

"Etant donné que nous avons un très bon système de santé publique en Ecosse, l'approche d'Umbrella Lane dans la construction de partenariats, dans la promotion de l'inclusivité (par le dialogue, la bienveillance, et la création de liens), et dans la réduction de la stigmatisation est assez unique parmi les initiatives portées par les associations communautaires. On

pourrait facilement penser que les travailleur-euses du sexe n'ont pas besoin du SWIT, ou de programmes communautaires, puisqu'iels ont accès aux services de santé et à des services d'assistance psychologique gratuitement. C'est pour cette raison que nous avons centré notre approche autour de la création de partenariats: ainsi nous pouvons contribuer à créer un environnement inclusif, non-jugeant, et non-stigmatisant pour que les travailleur-euses du sexe aient accès, en toute sécurité, aux services des autres organisations, plutôt que de tout faire par nous-mêmes. Je crois que c'est cela qui compte le plus pour nous: créer des partenariats, devenir un projet oeuvrant pour le bien-être des travailleur-euses du sexe, reconnaître que tout le monde n'a pas forcément besoin de soutien

immédiat. En revanche, tout le monde a besoin de se sentir bien dans l'exercice de son travail, dans sa vie, et de se sentir autonome, et soutenu par sa communauté. Je pense que ce sont nos messages les plus importants.

J'espère qu'un jour nous pourrons produire une meilleure documentation sur ce sujet, que nous pourrons parler des différentes manières d'adapter les recommandations du SWIT aux différents groupes et contextes. Il faut une expérience du terrain, des échanges avec les travailleur-euses, avec la communauté, et puis simplement adapter cet outil. Le SWIT n'a pas été conçu pour une seule situation. En réalité, il est très adaptable." - **Dr Anastasia Ryan, fondatrice d'Umbrella Lane**

### 3.STAR-STAR, Macédoine

*Le premier collectif de travailleur-euses du sexe dans les Balkans*  
Basé sur un entretien avec Borche Bozhinov, fondateur de STAR-STAR





## Origines et objectifs

STAR-STAR est le tout premier collectif de travailleur·euses du sexe dans les Balkans. Il a été fondé en 2008 par un groupe de travailleur·euses du sexe cisgenres et transgenres. Jusqu'en 2010, le collectif fonctionnait comme un groupe informel de travailleur·euses du sexe. En 2010, à l'issue d'une bataille d'un an avec les institutions qui refusaient de reconnaître le terme "travailleur·euses du sexe" comme terme légitime dans le nom officiel du groupe, le collectif a décidé de s'inscrire comme ONG "d'association de soutien aux travailleur·euses marginalisé·e·s". Cette décision était motivée par le fait que de nombreux donateurs ne pouvaient pas financer des groupes informels. En 2020, STAR-STAR fêtait ses dix ans d'existence.

STAR-STAR défend les travailleur·euses du sexe, en protégeant leurs droits et en luttant contre les violences grâce à une collaboration active avec les institutions, la société civile, et les médias. Le collectif mobilise activement les travailleur·euses du sexe et les implique dans la construction du plaidoyer, dans un environnement riche et inclusif. Les membres de STAR-STAR aspirent à la création d'un sentiment d'appartenance communautaire parmi ses membres.

[starsexwork.org/en](http://starsexwork.org/en)

## Programmes

Jusqu'à présent, STAR-STAR a mis en place deux programmes communautaires au sein de l'association : un programme de santé

et un programme de plaidoyer. STAR-STAR est la seule association dirigée par des travailleur·euses du sexe en Macédoine du Nord ; elle fait également le lien entre les travailleur·euses du sexe et les professionnel·les de santé.

Depuis 2012, STAR-STAR est l'une des douze ONG qui met en œuvre le programme national de lutte contre le VIH du Ministère de la Santé. De 2012 à 2017, les membres de l'association ont pu réaliser ce programme grâce au financement du Fond Global. Grâce aux actions de plaidoyer et aux manifestations auxquelles STAR-STAR a participé, le programme est à présent entièrement financé par le gouvernement. Désormais, toutes les actions de maraudes organisées par STAR-STAR (qui incluent la distribution de préservatifs, de lubrifiant, de documentation, ainsi que de la formation entre pairs, et des tests de dépistage mobiles du VIH et des IST) sont financées par le Ministère de la Santé.

Ces trois dernières années, STAR-STAR a travaillé en partenariat avec le Ministère de la Santé, et a organisé, dans le cadre du programme de lutte contre le VIH, des maraudes à destination des personnes travaillant depuis chez elles, puisque des associations partenaires se rendaient déjà auprès des personnes travaillant en extérieur. STAR-STAR se concentre donc principalement sur les personnes travaillant 'indoors' à leurs domiciles, bordels ou salons de massage. Cela ne signifie pas pour autant que l'association exclut les personnes travaillant en extérieur : il s'agit simplement d'un critère de distribution

de préservatifs et de lubrifiant. Par ailleurs, les actions proposées par STAR-STAR (activités entre collègues, formations, renforcement de l'action communautaire) incluent l'ensemble des travailleur-euses.

L'association propose également des dépistages du VIH et des IST, grâce à une action concertée entre STAR-STAR et HERA (Health Education Research Association). HERA est un des partenaires du programme de lutte contre le VIH, et dirige une clinique mobile. Deux fois par mois, STAR-STAR a accès à cette clinique et peut proposer du dépistage aux travailleur-euses du sexe qui exercent 'indoors'. Auparavant, l'équipe de cette clinique était constituée d'un.e conducteur-ice, d'un.e technicien-ne de laboratoire, d'un.e psychologue, et d'une personne concernée exerçant le travail sexuel. Afin de rendre ces services plus efficaces et plus inclusifs à l'égard des travailleur-euses du sexe, STAR-STAR s'est associé avec HERA et propose des formations (délivrées par les membres de STAR-STAR) aux psychologues.

**STAR-STAR ne propose donc simplement des services directs : l'association lutte également pour une plus forte implication de la communauté des travailleur-euses du sexe en Macédoine du Nord et cherche à contribuer à son bien-être. "Avant que ce changement ne se produise, on ne cessait de me répéter que les postes de psychologues n'étaient pas accessibles aux membres de la communauté. Nous avons donc décidé de montrer exactement l'inverse. STAR-STAR a réussi à**

**obtenir des financements pour offrir des opportunités de formation (que nous avons conçues avec HERA et la Clinique des Maladies Infectieuses) à des membres de notre communauté. Grâce à cela, les travailleur-euses du sexe peuvent être certifié-e-s par HERA, l'association partenaire qui s'occupe de la clinique mobile au sein du Ministère de la Santé. Cinq travailleur-euses du sexe sur sept ont été certifié-e-s à ce moment-là. Ce sont ces luttes et ces changements que nous voulons apporter."** – Borce Bozhinov, STAR-STAR's founder

Les membres de STAR-STAR accompagnent également les travailleur-euses du sexe qui se rendent à la clinique gérée par HERA. Iels peuvent avoir accès à des dépistages du VIH, à des bilans gynécologiques et à des dépistages complets des IST. Lorsque les travailleur-euses du sexe ont besoin de soutien lors de leurs visites, un ou deux membres de l'association les accompagnent. Lors des échanges, les membres essaient de mener des actions de prévention et de sensibilisation. Cependant, l'accès à ces services est limité sur le territoire. A Skopje, il est possible de demander un dépistage complet et gratuit des IST en se rendant à la clinique : cela est très utile pour les populations clé. Mais dans les autres villes, les personnes ont seulement accès à des tests gratuits de dépistage du VIH.

STAR-STAR is running two offices. The STAR-STAR dispose de deux lieux d'accueil : le principal est situé à Skopje, la capitale de la Macédoine du Nord. L'autre se situe à Gostivar, une plus petite ville située dans le nord-ouest

de la Macédoine, où vit une importante communauté de travailleur-euses du sexe migrant-e-s. STAR-STAR a ouvert le centre d'accueil il y a environ deux ans, avec le soutien du Fond Parapluie Rouge. L'association a cartographié les endroits de la ville dans lesquels les travailleur-euses du sexe avaient le plus de mal à bénéficier de ces services. Les membres de la communauté de STAR-STAR ont considéré que l'ouest de la Macédoine était la zone géographique où il était nécessaire de mettre en place plus de moyens. Deux types d'activités sont proposés au centre d'accueil de Gostivar : elles visent à la fois à mobiliser et informer la communauté. STAR-STAR propose des activités créatives, comme la cuisine, durant laquelle les travailleur-euses du sexe se rencontrent, cuisinent et déjeunent ensemble. Ces moments passés ensemble permettent la création d'un espace de convivialité, non-jugeant, et donne aux travailleur-euses du sexe l'opportunité d'échanger différemment, d'aborder des sujets plus quotidiens, de partager des expériences, des idées, et d'avoir des projets communs. Certains membres de la communauté proposent aussi des ateliers de maquillage ou de coiffure, dans les locaux de STAR-STAR à Gostivar.

## Obstacles

**Le plus gros problème pour STAR-STAR et les membres de sa communauté est l'accès aux ressources et à la plupart des fonds destinés à la santé, pas d'autres plaidoyers. STAR-STAR essaie en ce moment de se concentrer, cette fois-ci sur des actions de plaidoyer, au lieu de se limiter aux activités liées à**

**la santé. Malheureusement, tous les fonds accessibles ne peuvent être investis que dans la santé et le service.**

Par le passé, STAR-STAR a travaillé sans relâche pour obtenir des fonds. Une fois que le Fond Global a quitté le pays, il était très difficile pour le groupe d'obtenir des fonds. Ils faisaient face à une situation où tous les services devaient être fermés face à un manque de stabilité financière et de durabilité. Ils ont assisté à beaucoup de rencontres avec le Ministère de la Santé, organisé des manifestations et assisté à des manifestations organisées par la Plateforme VIH dont Star est membre. STAR-STAR faisait tout son possible pour rendre les services aux travailleur-es du sexe plus durable. Ils ont créé une plateforme informelle pour des services de lutte contre le VIH durables, comprenant douze organisateurs d'ONG s'alliant au programme national contre le VIH. Le partenariat de STAR-STAR dans la lutte nationale contre le VIH, lui a permis de renforcer sa capacité d'apprendre d'autres organisations et de leurs expériences, et d'implémenter ce qui a été appris. STAR-STAR, en tant que membre du corps fondateur de la coordination de la Plateforme Nationale pour des services de lutte durable contre le VIH, doit constamment travailler à obtenir les fonds nécessaires pour ce programme et rappeler au Ministère qu'il faut préserver ce budget dans le contexte du COVID-19. Même si le Ministère a l'obligation de fournir ce budget, il est souvent fourni en retard - et avec des obstacles en chemin - ce qui crée une discontinuité dans la fourniture des services et des difficultés dans

l'implémentation des programmes.

“Ces derniers mois, pendant la pandémie, personne ne nous a contactés pour nous rencontrer ou nous demander ce qu'ils pouvaient faire pour les populations clés afin de les protéger. Personne ! Donc, en tant qu'organisation communautaire, ce que nous avons fait, c'est que nous avons récolté des fonds par nous-mêmes pour la prévention contre le COVID-19. Nous avons fait des campagnes, des ventes aux enchères en ligne, et nous avons collecté des fonds pour acheter du matériel de protection, des désinfectants, de la nourriture, des cosmétiques et des détergents. Et cette action a contribué au programme de prévention national contre le VIH. Pendant notre dernière rencontre avec le ministère de la santé, j'ai dit que j'allais mettre tous ces fonds et ressources dans les rapports, comme cela aurait dû faire partie du programme.” – **Borce Bozhinov, fondateur de STAR-STAR**

En ce moment, STAR-STAR ressent le besoin de développer ses propres statistiques et leur propre base de données qui peuvent se montrer utile pour récolter des fonds; avec combien de travailleur-ses du sexe le groupe est en contact chaque semaine, combien d'entre eux sont hommes ou femmes, cisgenres ou transgenres, quels sont les services utilisés le plus régulièrement. Le groupe a une base de données utilisée pour les rapports au Ministère de la Santé, mais cela ne remplit pas les besoins spécifiques du groupe.

L'autre obstacle rencontré par STAR-

STAR est dans l'accès à des méthodes acceptables de prévention du VIH, en dehors de la distribution de préservatifs et lubrifiants. Ils n'ont pas accès à des tests à réaliser chez soi ou des auto-tests. Le groupe fait actuellement campagne pour l'accès à ces moyens et ainsi qu'à l'introduction de la Prophylaxie Pré-exposition (PrEP) parmi les hommes cisgenres et les travailleur-ses du sexe transgenres, ce qui est encore très nouveau en Macédoine du Nord.

### **Meilleures pratiques**

#### *Inclusivité et participation significative*

En principe tous les membres de STAR-STAR sont des travailleur-ses du sexe, avec un·e seul·e membre non travailleur-se du sexe. 50 pourcent des membres de STAR-STAR sont des femmes cisgenres, 45 pourcent sont des personnes transgenres, et 5 pourcent sont des hommes cisgenres. “Je crois que lorsque l'on vient de la communauté, il est plus facile de communiquer avec elle.” – **Borce Bozhinov, fondateur de STAR-STAR**

STAR-STAR a rencontré des difficultés à communiquer avec la communauté des travailleur-ses du sexe lors de l'implémentation de leur second site à Gostivar. “A Skopje, c'était beaucoup plus facile. J'étais travailleur du sexe sur place depuis 15 ans, j'avais l'habitude de travailler avec beaucoup de personnes, en partageant les espaces de travail. Nous sommes ici et nous travaillons ici, mais en ce qui concerne les autres villes nous avons très peu de connexions.” Pour atteindre la communauté dans l'ouest, STAR-STAR a entamé un projet qui est actuellement

en cours d'implémentation. Chaque mois, quatre travailleur·ses du sexe vérifient l'entrée des personnes pendant l'implémentation du projet. Chacun·e d'entre elle·eux est encouragé·e à amener une nouvelle personne au centre. STAR-STAR leur offre une rémunération pour leur travail (50 euros). Les membres du groupe ont pour but de créer des connexions avec les nouveaux·lles travailleur·ses du sexe amené·e·s au centre, et le mois suivant, les nouveaux·lles sont encouragé·e·s à amener de nouvelles personnes. "C'est comme ça que l'on essaie de faire connaître le centre et d'atteindre autant de travailleur·ses du sexe que possible - avec l'aide de la communauté." – **Borce Bozhinov, fondateur de STAR-STAR**

STAR-STAR a trois membres qui travaillent à améliorer la portée de l'organisation à Skopje. Ce groupe de travailleur·ses du sexe qui va à la rencontre de la communauté est diversifié, il est compris d'une femme cisgenre, d'une femme transgenre, et d'un homme cisgenre. "Les travailleur·ses du sexe transgenres sont

en contact avec d'autres travailleur·ses du sexe transgenres, les femmes cisgenres avec des femmes cisgenres, et les hommes cisgenres avec des hommes cisgenres. Ce qui nous permet d'avoir une meilleure portée quand nous essayons d'atteindre plus largement la communauté. Par exemple, l'un de nos membres est un drag queen qui fait également partie de la communauté Romani. Il habite à Shutka, qui est la plus grande municipalité Romani en Europe. Grâce à cela, il a des contacts avec beaucoup de travailleur·ses du sexe de cette communauté. Dans notre groupe, il y a des Macédonien·nes, des Albanais·es et des Romani de toute identité de genre. ça nous a pris du temps pour en arriver là et c'était très difficile au début. Nous avons dû travailler dur pour réfléchir à comment établir un groupe inclusif qui pourrait approcher les travailleur·ses du sexe des différents groupes sociaux et ethniques. Tout ce temps de travail nous a permis d'en arriver là aujourd'hui." – **Borce Bozhinov, fondateur de STAR-STAR**

## 4. Sex Work Polska (SWP), Pologne

*Le support inconditionnel et l'empathie radicale apportée par le seul groupe qui offre une aide aux travailleur·ses du sexe en Pologne*

Basé sur les interviews des membres de SWP

### Origines et objectifs

Sex Work Polska (SWP) est un groupe informel fondé en 2014 lors d'une mobilisation à l'échelle européenne de groupes pour les droits des travailleur·ses du sexe contre le "Rapport Honeyball" du nom du MEP Honeyball,

un rapport adopté en résolution par le Parlement Européen et encouragé par l'Union Européenne pour criminaliser le travail du sexe SWP est un collectif de travailleur·ses du sexe informel qui, à travers son programme d'information et de plaidoyer, essaie de fournir un soutien inconditionnel aux travailleur·



ses du sexe, travaillant dans différents contextes et venant de différents sous-groupes, incluant des mères célibataires, des étudiant-es, des membres de la communauté LGBTQ+, des migrant-es, des sans domiciles fixes, des personnes avec des problèmes de santé mentale, des usager-es de drogues, et d'anciens détenu-es.

Ce groupe est non hiérarchique et prend des décisions par consensus collectif. Il plaide pour la reconnaissance et la visibilité des travailleur-ses du sexe, contre la putophobie, la putarchie, et contre le contrôle et la criminalisation du travail du sexe, des migrant-es et du VIH. Guidé par l'empathie radicale et l'entraide dans la communauté, les membres du SWP sont solidaires et travaillent ensemble avec les mouvements féministes, LGBTQ+, pro-choix et anti-fascistes en Pologne.

[swpkontakt.org](http://swpkontakt.org)

## Programmes

SWP fournit des programmes de proximité en intérieur et en extérieur pour les travailleur-ses du sexe qui travaillent dans et autour de la capitale, Varsovie, et indirectement à tout-es les travailleur-ses du sexe en Pologne. Le groupe distribue des préservatifs, du lubrifiant, des éponges menstruelles, et des lingettes humides; il favorise également l'éducation entre les personnes; et en cette période, distribue des masques et des désinfectants pour lutter contre la propagation du COVID-19.

**SWP offre un soutien gratuit psychologique et légal, aide aide à**



**l'accès aux soins, et subventionne des consultations de médecine générale ou des bilans de santé, étant donné que les travailleur-ses du sexe, Polonais-es ou d'origine étrangères, manquent souvent d'accès rapide et gratuit aux soins médicaux. Comme la Pologne ne reconnaît pas le travail du sexe comme un vrai travail, les travailleur-ses du en Pologne n'ont pas accès aux mutuelles et aux services de santé publique, l'accès à ceux-ci étant directement lié au statut d'employé.** Avant l'arrivée de l'épidémie de COVID-19, SWP avait une relation fonctionnelle avec une organisation qui fournissait des tests gratuits dans des cliniques mobiles, et mettait en place des programmes de santé de proximité autour de Varsovie avec l'aide d'une clinique. Pendant la pandémie cela a changé, et SWP n'a plus pu offrir ce type de tests étant donné que les services de la clinique ou les kits d'auto-test ne sont plus disponibles pour le groupe. Au cours



des programmes de prévention de proximité, les membres du groupe s'éduquent entre eux et s'informent sur les tests disponibles, les heures d'ouverture des cliniques qui offrent des tests gratuits, et les possibilités d'auto-test pendant cette période de pandémie.

L'année dernière, grâce à un financement pour les programmes de proximité sur la prévention du VIH et des MST, le groupe a organisé des ateliers pour l'éducation à l'intérieur de la communauté à Varsovie. Ils étaient centrés sur la prévention de la propagation du VIH et des MST, permettaient la sensibilisation et l'éducation sur mesure, de la réduction des risques, incluant du trip sitting, c'est-à-dire, s'assurant de la sécurité des usager·es de drogues. En dehors de l'opportunité pour le groupe, de partager les connaissances, les ateliers offraient un espace sécurisé et sans jugement pour que 24 travailleur·ses du sexe échangent sur leurs expériences, posent des questions, créaient leur réseau et créaient des liens ensemble (incluant des travailleur·ses du sexe qui travaillent de façon différente), et rejoignent le collectif.

L'une des plus grosses réussites de la communauté des travailleur·ses du sexe en Pologne est la publication du "Doswiadczalnik"- un document 'boite d'outils' basé sur l'expérience des travailleur·ses du sexe en Pologne. Ce document auto-publié par un groupe informel de travailleur·ses du sexe appelé Informal Group of Sex Workers qui sont également membres du SWP, et coopèrent avec le SWP. Le document combat la stigmatisation,

les idées reçues sur le travail du sexe, et l'aliénation, en offrant des informations sur le travail en contact intégral corps à corps, le striptease, les massages directement basé sur des interviews de travailleur·ses du sexe en intérieur et en extérieur. Il contient des chapitres sur la santé et la sécurité au travail, la santé sexuelle, les méthodes de contraception (de prévention et d'urgence), et la prévention du VIH et des MST entre autres.

Le groupe informe également la communauté par l'intermédiaire des réseaux sociaux, qui sont devenus en quelque sorte un moyen de communication par défaut, étant donné que les mesures de prévention de la propagation du COVID-19 rendent les rencontres en personne difficiles.

### **Obstacles**

La plus grosse difficulté pour les travailleur·ses du sexe en Pologne est la criminalisation du travail du sexe. Bien que le fait de fournir des services sexuels n'est pas illégal, les travailleur·ses du sexe sont visé·es par des arrêtés municipaux, et les personnes travaillant avec eux sont criminalisées. De ce fait, l'environnement des travailleur·ses du sexe et leur relations professionnelles sont criminalisées, ce qui pousse les travailleur·ses du sexe à se cacher et les expose à des risques de violences, de la part des clients ou de personnes tierces qui cherchent à les exploiter, de la part de la police et d'autres personnes hostiles. Comme le travail du sexe n'est pas reconnu comme un vrai travail, les travailleur·ses du sexe migrant·es ont du mal à régulariser leur situation

en Pologne, ce qui généralement les empêche d'accéder au soin et aux autres services publics.

Le collectif souffre quotidiennement d'un manque de visibilité et de reconnaissance, il doit constamment faire face à une stigmatisation négative et profonde, très présente dans la société catholique polonaise, ou l'approche négative du travail du sexe et du sexe en général est la norme. Il y a une compréhension très faible de ce qu'est le travail du sexe, et peu de volonté individuelle de s'éduquer pour comprendre, c'est aussi un sujet qui crée des réactions très émotives et négatives. Quelque soit leur position politique, les discours sont généralement centrés sur la moralité, des plus conservateurs aux plus libéraux et même de la part de la gauche. De plus, le parlement actuel orienté à droite et le président actuel, ont été régulièrement pointés du doigt pour violations des droits humains depuis déjà quelques années. De ce fait, le groupe rencontre des obstacles au niveau municipal et national, car peu de personnalités politiques acceptent d'être "associées à ce sujet," qui est souvent caricaturé ou pointé du doigt. C'est pourquoi SWP trouve sa force en continuant de travailler en tant que collectif informel et offre à ses membres l'opportunité d'aider leur communauté. La formalisation du statut du groupe et la reconnaissance par les organisations gouvernementales (ou affiliés au gouvernement) est difficile à envisager sans accepter certaines limites ou restrictions - en particulier dans le climat politique actuel. Pour cette raison le groupe a un accès limité aux financements, qui

sont presque exclusivement réservés aux organisations formellement enregistrées ou qui ont des sponsors. Les fonds qui peuvent être obtenus par des groupes informels sont très limités, en particulier en Pologne mais également à l'échelle internationale, car de nombreux groupes font des demandes de financement aux mêmes organisations. De plus, ces fonds sont généralement alloués à des projets spécifiques et ne sont pas adaptés aux besoins quotidiens des groupes informels qui essaient de survivre à long terme. Lorsque de nombreuses organisations travaillent sur un même domaine, leur visibilité et leur popularité jouent un rôle important dans leur capacité à obtenir des fonds. Les membres du groupe souffrent également de leur position géographique, étant donné que l'attribution des fonds dépend souvent d'idées reçues sur le contexte social, économique et généralement - sur l'estimation de la qualité de vie des personnes en Pologne, incluant les travailleur·ses du sexe. Bien que le climat géopolitique et le tumulte actuel devrait dépeindre un autre tableau.

La plupart des barrières rencontrées par SWP et la communauté sont : le manque de financements, le manque de ressources, et la stigmatisation. Pendant ce temps-là, le refus des autorités officielles de discuter de problèmes rencontrés par les travailleur·ses du sexe - ainsi que les problèmes rencontrés par les autres groupes marginalisés - créent une quantité insurmontable d'obstacles à tout changement institutionnel durable.

“Des mois après l’éclatement de la pandémie de COVID-19, et pour la énième fois depuis 2016, le gouvernement polonais a de nouveau lancé une attaque contre les droits reproductifs des habitant-es de Pologne. Quelque mois auparavant, le gouvernement avait déjà renforcé la criminalisation du VIH en renforçant les lois qui pénalisent toute personne exposant des personnes tierces au risque de contamination par le VIH, les MST, et autres maladies infectieuses, incluant, implicitement, le COVID-19. La loi était cachée parmi d’autres “mesures contre la crise”. En octobre, le (soit-disant) Tribunal Constitutionnel (soit-disant car ce n’est plus le cas depuis longtemps), la cour constitutionnelle de Pologne, a considéré comme étant inconstitutionnelle, une loi qui autorisait l’avortement dans le cas où le fœtus souffrait de dommages irréparables, ce qui a renforcé la pénalisation de l’avortement, qui est déjà ici l’une des plus sévères en Europe. Des centaines de personnes se sont réunies spontanément devant la cour de Varsovie, ainsi que dans d’autres grandes et moyennes villes, pour protester contre cette décision. Pendant les jours qui ont suivi, des manifestations de masse ont eu lieu partout en Pologne, y compris dans les villes de quelques milliers d’habitants. La plupart d’entre elles étaient organisées spontanément par des personnes de milieux sociaux variés venant également des classes populaires. Bien que ces manifestations aient été jugées illégales, elles étaient en fait légales, selon la constitution polonaise – même en temps de pandémie. Cinq mois plus tard, les manifestations et les répressions

continuaient. Tous ces événements semblent avoir fondamentalement transformé notre façon de penser, de parler, et d’agir en tant que communauté en Pologne. Le public polonais, dominé depuis longtemps par les opinions conformistes et néolibérales, inconscient de ses privilèges, commence finalement à pendre conscience de ce que les travailleur-ses du sexe connaissent et réclament depuis des décennies: cette empathie, ce support inconditionnel, et cette solidarité; des communautés bien enracinées et autonomes; résistantes et pratiquant ce que le Dr Carol a qualifié d’“indécence radicale, c’est ce dont nous avons besoin pour excercer nos droits et atteindre la justice sociale et le changement. Ils sont notre force.” – **Membres de Sex Work Polska**

### **Meilleures pratiques**

*Créer des connections. Construire une communauté forte et confiante*

Le rôle principal de SWP est de créer des liens dans la communauté et entre membres de la communauté, le but est de créer un groupe de travailleur-ses du sexe, fort est confiant, car la plupart des travailleur-ses du sexe en Pologne vivent très isolé-es. Le groupe reconnaît que c’est la mission la plus importante et la plus bénéfique pour les travailleur-ses du sexe en Pologne. **En parallèle du travail de plaidoyer qui est fait pour la visibilité et la reconnaissance des travailleur-ses en Pologne, et le combat contre la stigmatisation et la déshumanisation, cela renforce la communauté, sa conscience d’elle-même et son pouvoir. SWP est sans jugement dans son travail**

**pour connecter les membres de la communauté en partageant les expériences, en pratiquant l'empathie radicale, la compréhension, le support inconditionnel et la compassion.**

Le groupe étend constamment son réseau en formant de nouvelles connexions à l'intérieur de la communauté à travers leurs services de proximité, par téléphone, email, sur les réseaux sociaux, en restant constamment disponible même en période de crise, à travers les ateliers, événements, rencontres et les susmentionné ressources "Doswiadczalnik." Enfin, le groupe aide également sa communauté grâce à un fond d'urgence établi au début de l'épidémie de COVID-19 en Pologne. Ce fonds a permis d'atteindre de nouveaux membres de la communauté, permettant d'améliorer la visibilité du groupe à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté, et créant des connexions sur un nouveau niveau. Le groupe a jusque là aidé plus de 200 travailleur·ses du sexe avec des transferts de fonds qui ont permis à ces personnes d'obtenir de l'aide médicale et de couvrir leurs frais de santé.

"Au début de l'épidémie, nous avons commencé un fond de soutien pour les membres de la communauté. Jusque là, nous avons réussi à récolter plus de 10 000 euros pour le soutien de plus de 200 personnes avec des transferts immédiats d'argent, ainsi que d'autres formes d'assistance. Notre soutien était instantané et inconditionnel : pas besoin de remplir des formulaires de demande, ou de certificats nécessaires pour obtenir de l'aide. Nous avons réussi à aider les personnes que nous rencontrions

régulièrement pendant nos missions de proximité, des travailleur·ses du sexe en intérieur et en extérieur. Une fois que la nouvelle de la création du fonds d'urgence s'est propagée, en partie grâce à une couverture médiatique un peu sensationnaliste, beaucoup de personnes nous ont sollicité par e-mail pour obtenir une aide financière. Cette action nous a permis d'aider les personnes qui faisaient face à des situations très difficiles pendant le confinement, perte de revenus et impossibilité de remplir les besoins les plus basiques de leurs proches, ou alors des personnes qui recevaient des contraventions par la police et voyaient leurs droits non respectés. C'est aussi devenu l'occasion d'atteindre un nombre large de travailleur·ses du sexe qui auparavant ne connaissaient pas le SWP et le type de travail que l'on fait. Le fond d'urgence a donc renforcé le sens de la communauté parmi les travailleur·ses du sexe. Il y avait des actions spontanées à l'intérieur de la communauté car beaucoup de travailleur·ses du sexe ont aidé à remplir le fond d'urgence par leur travail, en vendant des vidéos, des photos, du contenu artistique et des services en échange de donations ou pour aider à donner de la visibilité à la récolte de fonds sur les réseaux sociaux. Notre fond d'urgence est toujours actif, à l'heure actuelle il est financé par des ventes aux enchères de la communauté sur Facebook car les travailleur·ses du sexe en Pologne on plus que jamais besoin de soutien."

– **Membres de Sex Work Polska**

**Le groupe a également formé des connexions à l'extérieur de la communauté; il coopère en**

**solidarité avec de nombreux autres mouvements activists de terrains en Pologne, dont le travail rejoint celui des membres du SWP. Alors que les droits contraceptifs et l'accès sécurisé à l'avortement et à la pilule du lendemain est devenu restreint de manière critique, le groupe a donné accès à ces mesures préventives, car le manque marginalise les travailleur·ses du sexe et pousse les membres de la communauté dans des conditions encore plus précaires.**

Le groupe construit des alliances et agit ensemble avec des organisations féministes et LGBTQ+, car les opinions abolitionnistes, putophobes, et transphobes sont pour l'instant encore très fortes dans la société polonaise. SWP coopère également avec des groupes antifascistes et ceux qui sont opposés aux violences et l'hyper-surveillance policières, une forme de violence sponsorisée par l'état, bien connue dans les communautés de travailleur·ses du sexe et qui affecte beaucoup la société civile et les manifestants en Pologne. Le collectif a des relations qui fonctionnent avec des groupes qui soutiennent les usager·es de drogues, les sans

domiciles, et les migrant·es (y compris ceux de l'Ukraine ou du Belarus), et aussi avec les groupes qui combattent la précarité menstruelle, car la communauté des travailleur·ses du sexe en Pologne connaît également ces formes d'exclusion. SWP forme ces connexions et s'engage dans ces difficultés partagées en Pologne car le groupe trouve sa force dans l'activisme de terrain et populaire (la crise du COVID-19 a montré que la plupart des premier·es intervenant·es étaient issu·es des milieux activists de terrains) et voit son potentiel à s'engager dans la société civile polonaise, pour faire évoluer sa vision et être acteur du changement.

“Nous avons besoin de soutien sur tellement de fronts en ce moment. En 2021, au cœur de l'Europe, nous combattons pour nos droits les plus basiques. Soyez en solidarité avec nous. Où il y a de l'oppression, il y a de la résistance. Résistez, agissez, et combattez à nos côtés!” – **Membres de Sex Work Polska**



## RÉFÉRENCES

1. Communities Make the Difference, UNAIDS, 2019, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/world-aids-day-2019-communities-make-the-difference\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/world-aids-day-2019-communities-make-the-difference_en.pdf).
2. M Smith and J Mac, *Revolting Prostitutes: The Fight for Sex Workers' Rights*, Verso Books, 2018.
3. S Ali, S Chaudhuri, T Ghose, S Jana, "Examining the Role of a Community-Led Structural Intervention in Shaping Mothering Among Sex Workers in India", *Affilia*, vol. 36, issue 1, 2021, pp. 80–96, <https://doi.org/10.1177/0886109920939049>.
4. *Sex Workers Organising for Change: Self-Representation, Community Mobilisation, and Working Conditions*, Global Alliance Against Traffic in Women (GAATW), 2018, <https://gaatw.org/publications/SWorganising/SWorganising-complete-web.pdf>.
5. *Sex Worker-led Organisations' Engagement with International Policies and Guidelines: A Review of Policy Impacts from 2016–2020*, Global Network of Sex Work Projects (NSWP), 2021, [https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/case\\_study\\_policy\\_impacts\\_2016-2020\\_prf01.pdf](https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/case_study_policy_impacts_2016-2020_prf01.pdf).
6. R Thomas, *No Turning Back: Examining Sex Worker-Led Programs that Protect Health and Rights*, Open Society Foundations (OSF), 2016, <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/9bb5d1e9-d2b4-4a2a-a5ce-175389381a27/no-turning-back-20160701.pdf>.
7. J Rangasami, *Good Practice Guide to Integrated Sex Worker Programming (Based on the Experiences of the Red Umbrella Programme)*, Sex Worker Education and Advocacy Taskforce (SWEAT), 2015, <http://www.sweat.org.za/wp-content/uploads/2019/07/Good-practice-guide.pdf>.
8. *Good Practice in Sex Worker-led HIV Programming: Global Report*, Global Network of Sex Work Projects (NSWP), 2014, <https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Global%20Report%20English.pdf>,
9. *Sex Worker Implementation Tool (SWIT) [Official title: Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions]*, WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, The World Bank, 2013, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182_eng.pdf). <https://www.nswp.org/resource/nswp-infographics/infographic-the-smart-sex-workers-guide-swit>
10. L Winters, "Everything About Them, Without Them: Sex Work and the Harms of Misrecognition", in CBR Smith and Z Marshall, *Critical Approaches to Harm Reduction: Conflict, Institutionalization, (de-) politicization, and Direct Action*, Nova Publishers, 2016.



11. M Stanton and T Ghose, "Community-Led Economic Initiatives with Sex Workers: Establishing a Conceptual Framework for a Multidimensional Structural Intervention", *Sexuality Research and Social Policy*, vol. 14, issue 4, 2017, pp. 454–466, <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0275-z>.

## **RESSOURCE 4**

**Travail du Sexe et  
VIH en Europe -  
Recommandations  
de la communauté**

#### POUR LE GOUVERNEMENT ET LES LÉGISLATEURS:

1. **Decriminaliser le travail du sexe.** Les travailleur-ses du sexe, les clients, et les personnes tierces travaillant avec elleux sans exploitation, doivent être décriminalisés.
2. **Mettre fin à l'application injuste des lois et des règles** utilisées contre les travailleur-ses du sexe.
3. **Implémenter un pare-feu entre les services d'immigration et les services de santé.**
4. **Reconnaître et combattre la violence** envers les travailleur-ses du sexe en partenariat avec des organisations dirigées par les travailleur-ses du sexe.
5. **Reconnaître que le travail du sexe est un travail** et soutenir son organisation autonome et la syndicalisation des travailleur-ses du sexe.
6. **Impliquer significativement les travailleur-ses du sexe** et leurs organisations dans le développement des lois et des politiques qui les impactent.
7. **Inclure les travailleur-ses du sexe et leur organisations dans le développement des plans d'actions contre le VIH/SIDA.**
8. **Soutenir financièrement les organisations de travailleur-ses du sexe et les services offerts par et pour la communauté.**
9. **Soutenir l'implémentation des stratégies de l'UNAIDS.**

#### POUR LA COMMISSION EUROPÉENNE:

1. **Inclure les organisations de travailleur-ses du sexe et leurs réseaux** dans le développement des lois et politiques publiques qui affectent les travailleur-ses du sexe
2. **Soutenir financièrement les organisations gérées par les travailleur-ses du sexe** et les populations clés à l'échelle nationale et régionale.

#### EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA):

1. **Documenter l'impact des lois et règles repressives** sur les droits humains des travailleur-ses du sexe.
2. **Rechercher, créer et publier des prises de positions (Opinion)** sur les droits humains des travailleur-ses du sexe au sein de l'Union Européenne.

#### POUR LE CENTRE EUROPÉEN POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES MALADIES (ECDC):

1. **Inclure les organisations de la société civile** dans la collecte de données.
2. **Developper un rapport thématique** sur les travailleur-ses du sexe lors de l'évaluation de l'implémentation de la Déclaration de Dublin sur le Partenariat de Combat contre le VIH/SIDA en Europe et en Asie Centrale.

#### **POUR LES FINANCEURS:**

- 1. Soutenir les organisations dirigées par les travailleur·ses du sexe à l'échelle nationale et les reseaux regionaux et international.** Les financements ne doivent pas être limités aux services liés à des projets spécifiques mais inclure également une aide générale et les plaidoyers.
- 2. Consulter les travailleur·ses du sexe** et leurs organisations sur les besoins de leurs communautés. S'adapter aux besoins plutôt que d'attendre que la communauté s'adapte aux vôtres.

#### **POUR LES AUTORITÉS DE SANTÉ, DONT LES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH:**

- 1. Inclure significativement les travailleur·ses du sexe** dans le développement, la distribution et l'évaluation des services.
- 2. S'assurer que tous les services liés à la santé soient compréhensibles, disponibles, à coût raisonnable et de qualité acceptable.**
- 3. Reconnaître la diversité des communautés de travailleur·ses du sexe,** et développer des services inclusifs pour toutes les communautés.
- 4. Développer des ateliers contre la stigmatisation et la discrimination** pour les professionnel·les de santé.
- 5. Implémenter le Sex Worker Implementation Tool (SWIT).**

#### **POUR LES CHERCHEUR·SES:**

- 1. Développer des propositions des recherches en partenariat avec des organisations dirigées par les travailleur·ses du sexe** pour s'assurer que les priorités de la communauté sont reflétées dans les protocoles de recherche.
- 2. Employer des travailleur·ses du sexe** en tant qu'assisant·es de recherche ou interviewers.
- 3. Rémunérer les travailleur·ses du sexe** pour leur travail, notamment en tant qu'interviewers et interviewé·es.
- 4. S'assurer de la propagation des découvertes** dans la recherche en partenariat avec les organisations de travailleur·ses du sexe et au delà des cercles académiques.

Ce rapport a été développé indépendamment par ICRSE et EATG et a été rendu possible grâce au soutien de Gilead Sciences Europe Ltd. ICRSE et EATG reconnaissent que Gilead Sciences Europe Ltd n'a eu aucun contrôle ni aucune contribution à la structure ou au contenu de l'initiative.

[www.sexworkeurope.org](http://www.sexworkeurope.org)

