



LE VIH ET LE TRAVAIL DU SEXE

LA SÉRIE DE FICHES D'INFORMATION SUR
LES DROITS HUMAINS

2021



EN 2019, LES TRAVAILLEUSES DU SEXE AVAIENT UN RISQUE 30 FOIS PLUS ÉLEVÉ DE CONTRACTER LE VIH QUE LA POPULATION FÉMININE EN GÉNÉRAL.

En 2019, environ **8 %** des nouvelles infections à VIH chez les adultes à l'échelle mondiale concernaient des travailleur(se)s du sexe (1).

Les formes croisées de stigmatisation et de discrimination structurelles et sociétales, y compris les lois, politiques et pratiques punitives, créent d'importantes inégalités et empêchent les travailleur(se)s du sexe de protéger leur santé, leur sécurité et leur bien-être.

Les travailleur(se)s du sexe comprennent les femmes, les hommes et les personnes transgenres de plus de 18 ans qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, que ce soit régulièrement ou occasionnellement. Le degré de « formalité » ou d'organisation du travail du sexe peut varier. Il est important de noter que le travail du sexe est un rapport sexuel consensuel entre adultes, qui prend de nombreuses formes et varie d'un pays et d'une communauté à l'autre et à l'intérieur de ceux-ci.



Les pays devraient mettre en œuvre des ripostes au VIH et au travail du sexe fondées sur des données probantes, qui réduisent les inégalités et protègent et promeuvent les droits humains et la santé publique. Il s'agit notamment d'assurer **al'accès aux services liés au VIH, de créer des environnements favorables et habilitants et d'éliminer les obstacles structurels** en partenariat étroit avec des organisations dirigées par des travailleur(se)s du sexe (2).



Les mesures cruciales comprennent la fin de la criminalisation de tous les aspects du travail du sexe, y compris l'achat, la vente et la gestion des rapports sexuels rémunérés, l'octroi de protections du travail, la protection des travailleur(se)s du sexe contre la violence étatique et des acteurs privés, et la fin de la stigmatisation et de la discrimination.

LES DONNÉES

En 2019, environ **8 %** des nouvelles infections à VIH chez les adultes à l'échelle mondiale concernaient des travailleur(se)s du sexe (1). Dans les pays disposant de données, la prévalence du VIH est significativement plus élevée chez les travailleur(se)s du sexe transgenres que chez les travailleur(se)s cisgenres, dans certains cas plus de 20 fois plus élevée (3).

Les lois pénales et l'application de ces lois, la stigmatisation et la discrimination augmentent les risques de violence à l'égard des travailleur(se)s du sexe, de sorte que

45 % à 75 % des travailleuses du sexe adultes sont agressées ou maltraitées au moins une fois dans leur vie (4).



En 2019

**LES TRAVAILLEUSES
DU SEXE AVAIENT
UN RISQUE**

30

fois plus élevé de contracter le VIH que la population féminine en général.

Les contextes sociostructurels interdépendants du racisme, de la transphobie, de l'insécurité économique et du statut migratoire peuvent également accroître la vulnérabilité à la violence pour différents groupes de travailleur(se)s du sexe (5).



32,8 %

des travailleur(se)s du sexe ne connaissent pas leur statut VIH.

Ces dernières années, moins de la moitié des travailleuses du sexe ont pu accéder à au moins deux services de prévention du VIH au cours des trois derniers mois dans 16 des 30 pays déclarants (1).

OBJECTIFS DE FACILITATION SOCIÉTALE MONDIALE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA POUR 2025

Moins de 10 % des pays ont des lois criminalisant tout aspect du travail du sexe.

Moins de 10 % des travailleur(se)s du sexe déclarent être victimes de stigmatisation et de discrimination.

Moins de 10 % des travailleur(se)s de la santé et des agents d'application de la loi signalent des attitudes négatives envers les travailleur(se)s du sexe.

Moins de 10 % des pays ne disposent pas de mécanismes permettant aux travailleur(se)s du sexe de signaler les abus et la discrimination et de demander réparation.

Moins de 10 % des travailleur(se)s du sexe n'ont pas accès à des services juridiques.

Moins de 10 % des travailleur(se)s du sexe subissent des violences physiques ou sexuelles.

LIEN ENTRE LES DROITS ET LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ

La criminalisation du travail du sexe accroît à la fois le risque que les travailleur(se)s du sexe contractent le VIH et leur vulnérabilité à la violence perpétrée par des clients, la police et d'autres tiers.

Il a également été démontré à maintes reprises que la criminalisation des personnes achetant des services sexuels nuisait à la sécurité et à la santé des travailleur(se)s du sexe, notamment en réduisant l'accès aux préservatifs et leur utilisation, et en augmentant les taux de violence (6-10). La criminalisation de tout aspect du travail du sexe a des conséquences négatives similaires sur la santé publique, la violence et le bien-être (6-9).



Il a été prouvé que la criminalisation entrave l'accès aux services de santé, notamment à des services efficaces de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien (7, 8, 11, 12). Une étude menée dans dix pays d'Afrique subsaharienne a montré que les **chances de vivre avec le VIH étaient**



7,17 fois plus élevées pour une travailleur(se) du sexe dans un pays qui criminalise le travail du sexe que dans un pays qui légalise partiellement le travail du sexe (9).

Selon une étude, la dépenalisation du travail sexuel pourrait éviter entre **33 % et 46 %** des infections à VIH chez les travailleur(se)s du sexe et les personnes achetant des services sexuels sur 10 ans (8).



Le fait de ne pas reconnaître les travailleur(se)s du sexe comme des travailleur(se)s légitimes les prive également des filets de santé et de sécurité sociale de base fournis aux autres travailleuses et travailleurs : cette exclusion est particulièrement préjudiciable pendant les ralentissements économiques et les confinements imposés en raison de la COVID-19 (13). Dans le contexte de la COVID-19, les travailleur(se)s du sexe ont signalé une augmentation du harcèlement et de la discrimination et leur exclusion des mesures de soutien financier (1). La criminalisation du travail du sexe contribue ainsi à d'autres violations des droits, y compris le déni du droit à la vie, au logement, à la sécurité, à la vie privée et à l'accès aux services de santé (14, 15).

DROITS, OBLIGATIONS, NORMES ET RECOMMANDATIONS INTERNATIONAUX

Toute personne a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne, au meilleur état de santé possible, y compris au traitement et à la prévention dans le contexte d'épidémies, à des conditions de travail sûres et à l'autonomie sur son propre corps et sa sexualité, sans discrimination.

Les organismes et experts internationaux des droits de la personne et les agences des Nations Unies (ONU) ont clairement indiqué que les **États doivent mettre fin à la criminalisation directe et indirecte des travailleur(se)s du sexe**, y compris aux sanctions administratives et autres mesures utilisées contre les travailleur(se)s du sexe et les personnes achetant des services sexuels, et aux systèmes d'octroi de licences qui imposent des sanctions aux travailleur(se)s du sexe qui ne s'inscrivent pas (2, 6, 12, 16–24).

Les États devraient **également cesser immédiatement de détenir des travailleur(se)s du sexe dans des « centres de réhabilitation »** (6, 25).



Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (le comité CEDAW)

a estimé que les tests de santé obligatoires pour les travailleur(se)s du sexe constituaient une violation des droits humains et devaient cesser, y compris les tests de dépistage du VIH (26). Par contre, les États doivent assurer la fourniture de services intégrés de lutte contre le VIH accessibles, acceptables, disponibles et de qualité, rendus disponibles via des activités de sensibilisation menées par des travailleur(se)s du sexe (2, 27).



Les États ont l'obligation de garantir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive conformément aux principes d'égalité et de non-discrimination, ce qui comprend un meilleur accès aux services de lutte contre le VIH, y compris par des services de prévention ciblés pour les travailleur(se)s du sexe (2, 12, 28–33). Le comité CEDAW a en outre demandé qu'une attention particulière soit accordée à la santé des travailleur(se)s du sexe et aux droits humains (34).

Les États doivent prendre des mesures, y compris des mesures législatives, pour éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'égard des travailleur(se)s du sexe (18, 35 à 37).



Les travailleur(se)s du sexe ont droit à des conditions de travail sûres et à la protection du travail, compris les travailleur(se)s du

sexe migrant(e)s (6, 36, 38).

Les travailleur(se)s du sexe devraient être inclus et incluses dans les régimes de protection sociale et de soutien financier (39).

Les États doivent adopter les mesures législatives, administratives, sociales, économiques et autres pour prévenir, enquêter, poursuivre et punir tous les actes de violence contre les travailleur(se)s du sexe, qu'ils soient perpétrés par l'État ou par des particuliers, et pour assurer des réparations aux victimes (22, 37, 40). Les agents de la force publique doivent être formés à leurs obligations à l'égard des travailleur(se)s du sexe et les protéger contre la violence (20, 36). Les États doivent veiller à ne pas confondre le travail du sexe et la traite des êtres humains dans la législation, car cela conduit à la mise en œuvre de réponses inappropriées qui n'aident pas les travailleur(se)s du sexe, ni les victimes de la traite à réaliser leurs droits et, dans les pires des cas, les expose même à la violence et à l'oppression (40). Les États devraient veiller à ce que les travailleur(se)s du sexe dans toute leur diversité participent activement à toutes les activités juridiques, politiques et programmatiques.

RESSOURCES CLÉS POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

- ONUSIDA, [Note d'orientation sur le VIH et le travail du sexe](#), 2012
- OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale et PNUD, [Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives](#), 2013
- OMS, FNUAP, ONUSIDA et NSWP, [Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : recommandations pour une approche de santé publique](#), 2012
- OMS, [Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés, 2016 Mis à jour](#)
- Commission mondiale sur le VIH et le droit, [Risks, Rights & Health \(Risques, droits et santé\)](#), 2012 et [supplément 2018](#)
- OIT, [Recommandation sur le VIH et le sida dans le monde du travail, n° 200](#), 2010

Cette politique générale est produite par l'ONUSIDA en tant que référence sur le travail du sexe, les droits humains et le VIH. Elle ne comprend pas toutes les recommandations et politiques pertinentes à la question abordée. Veuillez consulter les ressources clés énumérées ci-dessus pour plus d'informations.

RÉFÉRENCES

1. ONUSIDA. Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies — mise à jour internationale sur le sida. Genève : ONUSIDA ; 2020.
2. ONUSIDA. Note d'orientation sur le VIH et le travail du sexe. Genève : ONUSIDA ; 2012.
3. ONUSIDA, AIDSInfo, données de 2019. (<https://aidsinfo.unaids.org>, consulté le 7 mai 2021).
4. Deering KN, Amin A, Shoveller J, Nesbit A, Garcia-Moreno C, Duff P, et coll. A systematic review of the correlates of violence against sex workers. *Am J Public Health*. 2014;104(5):e42-54.
5. Lyons T, Krüsi A, Pierre L, Kerr T, Small W, Shannon K. Negotiating violence in the context of transphobia and criminalization: the experiences of trans sex workers in Vancouver, Canada. *Qual Health Res*. 2017;27(2):182-190.
6. Commission mondiale sur le VIH et le droit. *Risques, droit et santé*, 2012 et supplément de 2018.
7. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et coll. Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS Med*. 2018;15(12):e1002680.
8. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et coll. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet*. 2015;385(9962):55-71.
9. Lyons CE, Schwartz SR, Murray SM, Shannon K, Diouf D, Mothopeng T, et coll. The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers. *Nat Commun*. 2020;11(1):773.
10. Argento E, Goldenberg S, Braschel M, Machat S, Strathdee SA, Shannon K. The impact of end-demand legislation on sex workers' access to health and sex worker-led services: a community-based prospective cohort study in Canada. *PLoS One*. 2020;15(4):e0225783.
11. Organisation mondiale de la santé (OMS), FNUAP, ONUSIDA et PSNF. *Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : recommandations pour une approche de santé publique*. Genève : OMS ; 2012.
12. OMS. *Lignes directrices consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés*, mis à jour de 2016. Genève : OMS ; 2016.
13. Shih E, Thibos C. The fight to decriminalize sex work. Dans : *Open Democracy* [Internet]. 5 mai 2020. (<https://www.opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/fight-decriminalise-sex-work/>, consulté le 12 June 2020).
14. Amnesty International. The human cost of 'crushing' the market: criminalization of sex work in Norway. Londres : Amnesty International Ltd. ; 2016.
15. Comité des droits humains de l'ONU. Observation générale n° 36 : Le droit à la vie (article 6) (CCPR/C/GC/36), 2019.
16. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes.. Document d'information concernant l'article 6 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW/2003/II/WP.2), 2003.
17. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les troisième à septième rapports périodiques combinés du Sénégal (CEDAW/C/SEN/CO/3-7), 2015.

RÉFÉRENCES

18. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover, Addendum : Mission au Vietnam (A/HRC/20/15/Add.2), 2012.
19. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique, sur sa mission aux États-Unis d'Amérique (A/HRC/32/44/Add.2), 2016.
20. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport de la Rapporteuse spéciale sur l'extrême pauvreté et les droits humains, Magdalena Sepúlveda Carmona, mission en Namibie (A/HRC/23/36/Add.1), 2013.
21. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les septième et huitième rapports périodiques combinés du Vietnam (CEDAW/C/VNM/CO/7-8), 2015.
22. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur le quatrième rapport périodique de Fiji (CEDAW/C/FJI/CO/4), 2010.
23. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Addendum. Mission au Ghana (A/HRC/20/15/Add.1), 2012.
24. ONUSIDA, HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, et coll. Déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé, 2017.
25. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la traite des êtres humains, en particulier les femmes et les enfants, concernant sa mission à Cuba (A/HRC/38/45/Add.1), 2018.
26. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les septième et huitième rapports périodiques de l'Autriche (CEDAW/C/AUT/CO/7-8), 2013.
27. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12) (E/C.12/2000/4), 2000.
28. Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations finales sur les second et troisième rapports périodiques du Cameroun (E/C.12/CMR/CO/2-3), 2012.
29. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les sixième et septième rapports périodiques combinés de l'Éthiopie (CEDAW/C/ETH/CO/6-7), 2011.
30. Comité des Nations Unies sur les droits de l'enfant. Observations finales sur les quatrième et cinquième rapports périodiques combinés de la République de Moldavie (E/C.12/PHL/MDA/4-5), 2017.
31. Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le Swaziland en l'absence de rapport (CCPR/C/SWZ/CO/1), 2017.
32. 31. Conseil des droits humains de l'ONU. Rapport du Groupe de travail chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique, sur sa mission au Tchad (A/HRC/38/46/Add.2), 2018.
33. Bureau international du Travail (BIT) Recommandation sur le VIH et le sida dans le monde du travail, 2010 (n° 200). Genève : ILO ; 2010.
34. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Recommandation générale 24 : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé) (A/54/38/Rev.1, chap. I, par. 6), 1999.
35. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les premier, deuxième et troisième rapports périodiques de Djibouti (CEDAW/C/DJI/CO/1-3), 2011.
36. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur les septième et huitième rapports périodiques combinés de la Hongrie (CEDAW/C/HUN/CO/7-8), 2013.
37. Comité des droits humains de l'ONU. Observations finales sur le quatrième rapport périodique du Paraguay (CCPR/C/PRY/CO/4), 2019.
38. Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Observations finales sur le septième rapport périodique d'Angola (CEDAW/C/AGO/CO/7), 2019.
39. Comité des Nations Unies sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. Observations finales sur le rapport initial de la Turquie (CMW/C/TUR/CO/1), 2016.
40. ONUSIDA. Social protection: A Fast-Track commitment to end AIDS — guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV. Genève : ONUSIDA ; 2018.
41. Comité des droits humains de l'ONU. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover (A/HRC/14/20), 2010.

