

DOCUMENT  
D'INFORMATION

# TravailleurSEs du sexe usagerES de drogues

Les expériences,  
les perspectives,  
les besoins et  
les droits :

**adopter une  
approche  
commune**



Le Réseau mondial des projets  
sur le travail du sexe (NSWP)



Le Réseau international des  
usagers de drogues (INPUD)



### Le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP)

a pour objectif de soutenir les revendications des travailleurSEs du sexe<sup>1</sup> dans le monde et de mettre en lien les réseaux régionaux qui luttent pour la défense des droits des femmes, des hommes et des personnes transgenres travailleurSEs du sexe. Le NSWP défend le droit des travailleurSEs du sexe à la santé et à l'accès aux services sociaux ainsi que leur droit à vivre libre de tout abus ou discrimination ; il encourage aussi l'autodétermination des travailleurSEs du sexe. La culture organisationnelle et la gouvernance du NSWP permettent de garantir que la direction de l'organisation soit assurée par des travailleurSEs du sexe et que ces dernières soient impliquées de façon significative à tous les niveaux du NSWP.

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



### Le Réseau international des usagers de drogues (INPUD) est une

organisation de pairs dont l'objectif est de promouvoir la santé des personnes qui consomment des drogues et de défendre leurs droits. INPUD entreprend de dénoncer et de combattre la stigmatisation, la discrimination et la pénalisation des usagers et des usagères de drogues qui ont un impact sur leur santé et sur les droits de la communauté des usagers de drogues. Pour atteindre ces objectifs, INPUD base ses actions sur le concept d'*empowerment* et fait un travail de plaidoyer au niveau international tout en encourageant un processus d'*empowerment* et un travail de plaidoyer au niveau communautaire, national et régional.

[www.inpud.net](http://www.inpud.net)



**Remerciements** : Le NSWP et INPUD font partie du programme *Bridging the Gaps* : santé et droits pour les populations clés.

Nous travaillons en collaboration avec près de 100 organisations au niveau local et international pour un objectif commun : l'accès universel des populations clés (notamment les travailleurSEs du sexe, la communauté LGBT et les usagers de drogues) à la prévention, au traitement, aux soins et à du soutien approprié en matière de VIH et des IST.

Voir [www.hivgaps.org](http://www.hivgaps.org) pour plus d'informations en anglais.

TravailleurSEs  
du sexe  
usagerEs  
de drogues

adopter une  
approche  
commune

1 Note du traducteur : Dans ce document la forme féminine est délibérément ajoutée au masculin du substantif « travailleur » ainsi qu'à d'autres substantifs, adjectifs, déterminants et participes passés de façon à ne pas rendre les femmes « invisibles » sachant qu'il est reconnu que la majorité des travailleurs du sexe sont des femmes. Cette décision n'a pas pour but d'exclure les travailleurs du sexe, hommes ou transgenres, mais d'inclure au contraire une majorité, tout en restant stylistiquement cohérent et lisible.



Le contenu de ce document est régi par la licence [Creative Commons Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

2015

# Table des matières

TravailleurSEs  
du sexe  
usagerEs  
de drogues

adopter une  
approche  
commune

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Criminalisation, violence étatique, et violation du droit à la vie privée et à l'intégrité physique</b> .....	<b>2</b>
<b>Stigmatisation and discrimination : la phobie des usagers de drogues et des travailleurSEs du sexe</b> .....	<b>5</b>
<b>Santé et bien-être : prestation des services de santé et autres services pour les travailleurSEs du sexe usagers de drogues</b> .....	<b>7</b>
Équilibre entre les besoins des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues et la disponibilité des services .....	<b>8</b>
Réduction des risques .....	<b>8</b>
Obstacles à l'accès aux services .....	<b>9</b>
<b>Conclusions et recommandations de bonnes pratiques concernant les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues</b> .....	<b>11</b>
Élaboration des politiques.....	<b>13</b>
Prestation holistique des services et collaboration entre les services.....	<b>14</b>
Une prestation de services respectueuse .....	<b>15</b>

# Introduction

Les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues voient régulièrement leurs droits bafoués, dans la plupart des cas en toute impunité. Ces groupes sont soumis à des lois, des réglementations et des pratiques répressives et discriminatoires dans le monde entier. Ces réglementations et ces pratiques alimentent la stigmatisation, la discrimination et la violence, et augmentent de façon significative le risque de ces deux groupes de contracter des infections sexuellement transmissibles et d'être infectéEs par des virus transmis par le sang tels que le VIH et les hépatites B et C. Dans certains contextes où existent des lois répressives et préjudiciables qui sanctionnent à la fois l'usage des drogues et le travail du sexe, les travailleurSEs du sexe qui sont aussi usagers de drogues<sup>2 3</sup> se trouvent **doublément affectéEs** du fait des effets cumulés de la discrimination, de la stigmatisation et de la criminalisation véhiculées par ces lois.

Dans le contexte d'une stratégie de lutte contre l'épidémie du VIH à l'échelle mondiale, les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues (particulièrement les personnes qui s'injectent les drogues) sont désormais reconnues comme étant des populations clés. Pourtant cette reconnaissance s'accompagne rarement de financements adéquats. Il en résulte des programmes de santé dont la mise en œuvre ne se fait pas toujours dans le respect des droits humains.

En outre, les intersections entre diverses communautés sont rarement légitimées ce qui est inquiétant. Les travailleurSEs du sexe qui sont aussi consommateurs de drogues sont souvent ignoréEs, et associés à une communauté ou à une autre. C'est une approche qui néglige de prendre en compte la complexité des différents aspects de la vie de ces personnes.

Dans un contexte où les services sont élaborés et mis en œuvre pour répondre aux besoins spécifiques d'une population ou d'une autre, il est à craindre que ces services ne seront pas adaptés aux besoins particuliers des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues. Ce groupe est souvent absent des travaux de recherche, des statistiques épidémiologiques et des discussions politiques ce qui se traduit en conséquence par leur absence des programmes et des politiques. Cette absence a été critiquée par les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues pendant la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Melbourne en 2014 lors de discussions qui reflétaient la frustration de cette communauté. Les travailleurSEs du sexe qui consomment des drogues (en particulier celles et ceux qui s'injectent les drogues) sont particulièrement stigmatiséEs et discriminéEs à la fois au sein de la communauté des travailleurSEs du sexe et de la communauté des usagers de drogues. Au sein même du groupe des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues, certainEs d'entre elles-eux renforcent le stigmate de l'injection de drogues en se dissociant clairement de ces pratiques.

Ce sont ces discussions qui ont entraîné l'élaboration de ce document d'information par le NSWP et INPUD.

TravailleurSEs  
du sexe  
usagerEs  
de drogues

adopter une  
approche  
commune

2 Dans ce contexte, l'« usage des drogues » fait référence à des drogues consommées à des fins non-médicales, notamment les drogues dont la consommation est illégale ou contrôlée ou encore les prescriptions.

3 Même s'il est vrai que certainEs travailleurSEs du sexe sont aussi consommateurs de drogues, il est important de ne pas faire l'amalgame entre le travail du sexe et la consommation de drogues et de ne pas présupposer qu'il existe des liens de cause à effets entre les deux. Ce sont ces présupposés qui alimentent les stéréotypes dont souffrent à la fois les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues, à savoir que les travailleurSEs du sexe sont, et cela de façon erronée, automatiquement considéréEs comme des consommateurs de drogues, et que d'un autre côté, les usagers de drogues sont fréquemment associés à la vente de services sexuels que cela soit vrai ou non.

Ce document met en avant les besoins spécifiques et les droits des travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues, une communauté à cheval sur deux populations clés. Il donne un aperçu de la situation endémique présente dans laquelle se trouvent les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues qui sont doublement pénalisés par les lois en vigueur et victimes du harcèlement de la police, qui sont stigmatisés et marginalisés sous de multiples formes, qui sont exclus de la société, qui subissent les interventions intrusives et le harcèlement des prestataires de services de santé et d'autres services, qui sont infantilisés et pathologisés et à qui on ne reconnaît pas l'autodétermination et la capacité à prendre des décisions ou à faire des choix réfléchis et responsables.

Ce papier examine également les circonstances de ces multiples formes de stigmatisation et de discrimination ainsi que les problèmes spécifiques que rencontrent les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues et qui les placent dans une position où ils-elles se trouvent particulièrement vulnérables à divers problèmes de santé et à des violations de leurs droits humains.

Ce document se sert d'études de cas pour illustrer les efforts de certaines organisations pour répondre aux besoins des travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues et faire valoir leurs droits. Ce sont des études de cas tirées d'exemples de collaboration entre les réseaux/communautés de travailleurSEs du sexe et ceux d'usagers de drogues dans différents pays. Elles ont été élaborées à partir de consultations effectuées par INPUD et le NSWP pour les besoins de ce document. Elles démontrent, tout en faisant référence à d'autres sources secondaires, les bienfaits de ces partenariats de travail qui répondent aux besoins spécifiques des personnes qui sont à la fois travailleurSEs du sexe et usagers de drogues tout en faisant valoir leurs droits.

## Criminalisation, violence étatique, et violation du droit à la vie privée et à l'intégrité physique

Les lois, les politiques et les pratiques répressives qui réglementent la consommation de drogues se manifestent par la criminalisation de la possession et de la consommation de drogues, par des législations autorisant le « traitement » coercitif et par l'incarcération des personnes qui consomment des drogues. Les lois répressives qui réglementent le travail du sexe se manifestent par la criminalisation de l'achat et/ou de la vente de sexe et par des législations qui criminalisent les tierces parties<sup>4</sup>, les familles, les partenaires et les amiEs ainsi que les activités associées au travail du sexe (différenciées du travail du sexe en tant que tel) telles que le racolage, le vagabondage et le proxénétisme.

« La réponse politique aux phénomènes des drogues et du travail du sexe se caractérise principalement par une approche basée sur la répression policière [...] en dépit d'une tendance récente à proposer aux personnes un traitement médicamenteux, la criminalisation de la consommation de drogues continue et se traduit par un taux élevé du nombre d'incarcérations des usagers de drogues et une surpopulation des prisons. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues en Indonésie, le PKNI, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

4 Le terme « tierces parties » comprend les employeurs, les tenanciers de « bordels », les réceptionnistes, les aides, les chauffeurs, les propriétaires, les hôtels qui louent des chambres aux travailleurSEs du sexe et qui que ce soit qui facilite le travail du sexe.

« Le contexte juridique et politique pour les usagers de drogues au Kenya est épouvantable [...] Les usagers de drogues sont criminalisés à cause des lois qui pénalisent la consommation de drogues au Kenya. Le droit des usagers de drogues à la santé n'est pas respecté par les agences publiques, les organismes chargés de l'application de la loi, le personnel des services de santé, les familles et la communauté dans son ensemble. »

(Réponse de l'Alliance des travailleurSEs du sexe du Kenya, KESWA, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

D'autres lois et réglementations autorisent aussi les forces de l'ordre à stopper, interroger et fouiller les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues. Les seringues<sup>5</sup> et les préservatifs<sup>6</sup> trouvés sur les personnes peuvent être utilisés comme pièces à conviction pour prouver l'existence d'un délit. En outre, les préservatifs et le matériel d'injection de drogues sont souvent confisqués et/ou détruits<sup>7 8</sup>. Ces deux pratiques compromettent les efforts des travailleurSEs du sexe et des usagers de drogues de travailler et de s'injecter des drogues dans des conditions plus sûres et les poussent à ne plus transporter de tels outils sur eux-elles.

« Le matériel de prise de drogue peut être saisi pour être utilisé contre vous pour vous arrêter et vous emprisonner. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues du Kenya, KeNPUD, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

Les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues sont souvent harceléEs et maltraitéEs par la police. Cela passe par des fouilles à nu et des examens des cavités corporelles, des arrestations et des incarcérations/détentions. Les travailleurSEs du sexe et les personnes qui sont soupçonnées de vendre du sexe et/ou de consommer des drogues sont victimes de stéréotypes racistes, misogynes et classistes. Par exemple, une personne noire ou appartenant à une communauté ethnique minoritaire aura plus tendance à être soupçonnée par la police de consommer des drogues qu'une personne blanche et sera donc plus souvent arrêtée et fouillée. Cette personne aura également beaucoup plus de chance d'être mise en examen si la police trouve de la drogue sur elle.<sup>9</sup> Certains établissements refuseront l'entrée à des femmes qu'ils soupçonnent d'être des travailleuses du sexe, des soupçons qui se basent sur leur genre et/ou sur un profilage ethnique.<sup>10 11</sup> Un stéréotype courant est de penser que les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues ont des vies chaotiques et sont incapables d'avoir un logement stable, de gérer leur argent, d'être parent et de prendre soin de leur santé. C'est parce que le travail du sexe et la consommation de drogues sont tous deux criminalisés que les auteurs de violence ont souvent le sentiment de pouvoir agir en relative impunité ; les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues auront en effet peu tendance à s'adresser aux autorités quand elles/ils sont victimes de violence et d'abus. Les auteurs de ces violences sont notamment des hommes se faisant passer pour des clients, des membres du public et des agents de la force publique.

- 5 Beletsky, L., Macalino, G. E., and Burris, S., 2005, Attitudes of police officers towards syringe access, occupational needle-sticks, and drug use: A qualitative study of one city police department in the United States. *International Journal of Drug Policy* 16 : 267–274
- 6 Organisation mondiale de la santé, 2005, *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections – Violence Against Sex Workers and HIV Prevention*, disponible en anglais à <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf> (visité pour la dernière fois le 26/01/15)
- 7 Beletsky, L., Macalino, G. E., and Burris, S., 2005, Attitudes of police officers towards syringe access, occupational needle-sticks, and drug use: A qualitative study of one city police department in the United States. *International Journal of Drug Policy* 16 : 267–274
- 8 Organisation mondiale de la santé, 2005, *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections – Violence Against Sex Workers and HIV Prevention*, disponible en anglais à <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf> (visité pour la dernière fois le 26/01/15)
- 9 Eastwood, N., Shiner, M., and Bear, D., 2013, *The Numbers In Black And White: Ethnic Disparities in the Policing and Prosecution of Drug Offences in England and Wales* (Release: London)
- 10 The Local, 2013, Pub Cleared for Rejecting 'Asian Looking' Women, 12 September, disponible en ligne en anglais à : <http://www.thelocal.se/20130912/50200> (visité pour la dernière fois le 14 juillet 2014)
- 11 NSWP, 2014, *The Real Impact of the Swedish Model on Sex Workers: Impacts of Other Legislation and Policy – The Danger of Seeing the Swedish Model in a Vacuum* (Edinburgh: NSWP), disponible à <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/Advocacy%20Toolkit%204.pdf> (visité pour la dernière fois le 26/01/15)

La communauté des travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues fait l'objet de beaucoup d'attention de la part des états. Elle est souvent considérée comme une nuisance que les gouvernements veulent faire disparaître des espaces publics. En conséquence, les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues sont souvent interpelléEs et harceléEs par la police et sont parfois arrêtéEs pour le simple crime d' « avoir l'air » d'unE travailleurSE du sexe et/ou d'un consommateur de drogues. Cette surveillance et ce harcèlement étatique des travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues sont alimentés par des préjugés simplistes et discriminatoires basés sur le racisme, le sexe, la classe et le genre. En plus d'être fouilléEs de façon abusive, les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues sont aussi agresséEs et violentéEs par la police et victimes de violence dans les lieux clos et dans les prisons.<sup>12 13</sup>

« De nombreuses violations des droits de l'homme ont été dénoncées ces dernières années telles que les violences sexuelles et physiques, le non-respect du droit à la santé et des sanctions disproportionnées. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues en Indonésie, le PKNI, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

« Une fois j'ai été interpellée quand j'étais avec un client qui prend des drogues. Même s'il est vrai que je prends les mêmes drogues, cette fois-là je n'en avais pas sur moi. J'ai été arrêtée et les drogues qui n'étaient pas à moi ont été saisies ; on m'a mise en examen pour possession et j'ai passé plusieurs jours en prison. »

(Citation d'une travailleuse du sexe dans la réponse de KESWA à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

Les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues subissent également des ingérences dans leur vie privée et la violation de leur intégrité physique sous la forme notamment de bilans de santé obligatoires, de « traitement forcé », de « réhabilitation », d'opérations de « sauvetage », de stérilisation forcée et d'avortement, de la perte de la garde des enfants (que l'incapacité de la personne à être parent ait été prouvé ou non) et d'intrusions dans la vie familiale.<sup>14 15 16 17</sup>

Les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues sont souvent considéréEs comme incapables de prendre soin d'elles-mêmes ou de leurs proches et de prendre des décisions responsables concernant leur vie. De telles interventions découragent les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues d'utiliser les services de santé ou d'autres services utiles et cela les marginalisent et les excluent encore plus du reste de la société.

« Les usagers de drogues doivent se rendre dans [...] des institutions habilitées pour prendre un traitement et être réhabilités, comme par exemple des centres de soins (puskesmas) gérés par le ministère de la Santé et deux centres non-médicaux qui sont gérés par le National Narcotics Board (Conseil national sur les narcotiques). [...] celles et ceux qui ne se rendent pas d'eux-mêmes dans ces lieux prennent le risque d'être sanctionnés. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues en Indonésie, le PKNI, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

- 12 Jürgens, R. et al., 2010, People who use drugs, HIV, and human rights. *The Lancet* 376 : 475–485
- 13 Organisation mondiale de la santé, 2005, *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections – Violence Against Sex Workers and HIV Prevention*, disponible en anglais à <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf> (visité pour la dernière fois le 26/01/15)
- 14 ONUDC, ONU femmes, Organisation mondiale de la santé et INPUD, 2014, *Policy Brief – Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*, disponible en anglais à [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN\\_POLICY\\_BRIEF2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf) (visité pour la dernière fois le 8 octobre 2014)
- 15 Levy, J., 2014, *Criminalising the Purchase of Sex: Lessons from Sweden* (Abingdon: Routledge)
- 16 Harrington, C., 2012, Prostitution Policy Models and Feminist Knowledge Politics in New Zealand and Sweden. *Sexuality Research and Social Policy* DOI 10.1007/s13178-012-0083-4
- 17 Réseau international des usagers de drogues (INPUD), Réseau international des femmes qui consomment des drogues (INWUD), Réseau International de réduction des risques chez les femmes (WHRIN), National Advocates for Pregnant Women (USA) (NAPW), SisterReach, the Sexual Rights Initiative, Family Law & Cannabis Alliance (USA) (FLCA), Native Youth Sexual Health Network, 2014, *Universal Periodic Review of United States of America 22nd Session*, disponible en anglais à [http://www.inpud.net/INWUD\\_Joint\\_Shadow\\_Report\\_FINAL\\_DRAFT\\_2-1.docx](http://www.inpud.net/INWUD_Joint_Shadow_Report_FINAL_DRAFT_2-1.docx) (visité pour la dernière fois le 18 septembre 2014)

# Stigmatisation et discrimination : La phobie des usagers de drogues et des travailleurSEs du sexe

TravailleurSEs  
du sexe  
usagerEs  
de drogues

adopter une  
approche  
commune

La stigmatisation que subissent les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues a un impact considérable. Les travailleurSEs du sexe sont souvent représentéEs comme des victimes traumatisées et impuissantes et de façon paradoxale comme des individus immoraux, nymphomanes et vecteurs de maladies.<sup>18</sup> Les consommateurs de drogues sont aussi souvent dépeints comme étant impuissants, incapables et passifs (à cause des drogues qu'ils prennent) tout en étant en même temps considérés comme criminels et dangereux.<sup>19</sup> Les similarités entre les deux groupes sont frappantes : les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues sont tous deux considérés à la fois comme étant passifs/impuissants et comme des criminels/dangereux. Les usagers de drogues et les travailleurSEs du sexe sont craints, jugés de façon condescendante, opprimés, marginalisés et haïs ; on appellera ces perceptions stigmatisantes respectivement la **phobie des usagers de drogues** et la **phobie des travailleurSEs du sexe**.

La stigmatisation peut avoir des effets dévastateurs. Les stigmates peuvent toucher les gens au plus profond d'eux-mêmes et leurs faire croire que les généralisations négatives et les fausses idées qui sont véhiculées à propos d'eux-elles sont fondées.<sup>20</sup> Parfois les gens prennent de la distance par rapport au stigmaté et on voit quelques fois les membres d'un groupe stigmatisé se mettre à stigmatiser d'autres membres de leur communauté. Cela est parfois le cas pour certainEs travailleurSEs du sexe qui se démarquent d'autres formes du travail du sexe et pour certainEs usagers de drogues qui se démarquent d'autres usagers de drogues ou d'autres formes de prises des drogues et/ou d'autres drogues.<sup>21 22 23</sup> En conséquence, certainEs travailleurSEs du sexe et usagers de drogues hésitent à parler des deux communautés dans un même contexte par peur que ces discussions donnent la fausse impression que touTEs les travailleurSEs du sexe consomment des drogues et que touTEs les usagers de drogues vendent aussi du sexe. Cette perspective est bien sûr simpliste et inexacte. Il est cependant important qu'existent des discussions sur les intersections entre ces deux communautés et que les travailleurSEs du sexe usagerEs des drogues jouent un rôle primordial dans ces discussions.

Les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues sont donc victimes de deux formes de phobies, celle des usagers de drogues et celle des travailleurSEs du sexe. On pourra appeler ce phénomène la **double stigmatisation**, qui peut devenir une triple ou même quadruple stigmatisation dans le cas des personnes vivant avec le VIH et/ou des personnes LGBT.<sup>24 25</sup>

« Les femmes consommatrices de drogues et qui vendent du sexe en Indonésie [...] sont souvent doublement stigmatisées. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues en Indonésie, le PKNI, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

- 18 Baldwin, P., 2005, *Disease and Democracy – The Industrialized World Faces AIDS* (London: University of California Press)
- 19 Levy, J., 2014, *The Harms of Drug Use: Criminalisation, Misinformation, and Stigma* (London: INPUD and Youth Rise)
- 20 Ahern, J., Stuber, J., and Galea, S., 2007, Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 88: 188–196
- 21 Weitzer, R., 2005b, New directions in research on prostitution. *Crime, Law & Social Change* 43: 211–235
- 22 AIVL, 2011, 'Why Wouldn't I Discriminate Against All of Them?' A Report on Stigma and Discrimination Towards the Injecting Drug User Community (Canberra: AIVL)
- 23 INPUD, 2014, *Drug User Peace Initiative: Stigmatising People who Use Drugs* (London: INPUD Secretariat), disponible en anglais à [http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising\\_People\\_who\\_Use\\_Drugs.pdf](http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising_People_who_Use_Drugs.pdf) (visité pour la dernière fois le 26/01/15)
- 24 ONUSIDA, 2012, *Le VIH et le commerce du sexe – Note d'orientation de l'ONUSIDA* (Genève : ONUSIDA)
- 25 Faden, R., Geller, G., Powers, M., 1991, *AIDS, Women, and the Next Generation – Towards a Morally Acceptable Public Policy for HIV Testing of Pregnant Women and Newborns* (New York: Oxford University Press)



« La représentation des travailleuses du sexe par les médias est encore plus stigmatisante quand ces femmes sont aussi des usagères de drogues. Il a été signalé que des individus travaillant dans des services de santé ou des services sociaux se comportaient de façon discriminatoire rendant difficile l'accès à ces services. Les travailleuses du sexe usagerEs de drogues qui ont ou qui tentent d'obtenir la garde de leur(s) enfant(s) sont parfois discriminées par les services sociaux ou par le système judiciaire. »

(Réponse du Collectif des prostituéEs de Nouvelle-Zélande, NZPC, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

« En tant que femmes consommatrices de drogues nous sommes sûres d'être discriminées et stigmatisées, à la fois par la communauté dans son ensemble mais aussi par la communauté des usagers de drogues. Les femmes ne sont pas supposées prendre des drogues. Si une femme est en plus de cela travailleuse du sexe, elle est certaine de se retrouver isolée de sa famille, de ses amiEs et de la communauté en général. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues du Kenya, KeNPUD, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

« Les travailleurSEs du sexe qui consomment des drogues sont victimes d'une double discrimination et d'une double stigmatisation de la part du personnel des services de santé, des forces de l'ordre, de leurs familles et de la communauté. Les hommes et les femmes travailleurSEs du sexe qui prennent des drogues rencontrent plusieurs problèmes : l'accès aux services de santé (par exemple pour pouvoir régulièrement avoir accès à des seringues propres), l'accès aux seringues, ne pas utiliser de préservatif avec les clients après une prise de drogue, les abus et la violence des clients, de la population et des familles et, les arrestations arbitraires de la police. »

(Réponse de l'Alliance des travailleurSEs du sexe du Kenya, KESWA, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

C'est à cause des présomptions, des généralisations et des idées fausses qui sont véhiculées sur les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues que ces deux groupes se trouvent stigmatisés. La discrimination se nourrit des stigmates présents dans la société civile et qui sont perpétués par l'État et la police. Discrimination et stigmatisation sont responsables de l'augmentation de la prévalence du VIH, des IST et des virus transmis par le sang et de la création des populations clés dans le contexte de l'épidémie mondiale du VIH. Elles sont aussi responsables des violations des droits des travailleurSEs du sexe et des usagers de drogues, et du fait que ces violations se font souvent en toute impunité. Les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues sont traitéEs comme des citoyenNEs de seconde zone. La stigmatisation et la discrimination peuvent considérablement compromettre les opportunités d'emploi des gens qui sont honnêtes vis-à-vis de leur passé de travailleurSE du sexe et/ou d'usager de drogues. La criminalisation se traduit souvent par un casier judiciaire ce qui constitue un autre obstacle à l'emploi.

# Santé et bien-être : Prestation des services de santé et autres services pour les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues

La criminalisation, la stigmatisation, la discrimination et la violence ont un impact considérable sur la santé et le bien-être des travailleurSEs du sexe et des usagers de drogues. En conséquence, ils-elles rencontrent des obstacles dans l'accès aux services de soins de santé et d'autres services ce qui les rend plus vulnérables au VIH et à d'autres infections sexuellement transmissibles et transmises par le sang.<sup>26 27</sup>

« La corruption dans les prisons et au sein du système judiciaire, le manque d'information concernant les nouvelles réglementations et la mise en œuvre inégale de la loi continuent de constituer des obstacles à une stratégie efficace de lutte contre le VIH favorable aux personnes qui s'injectent des drogues et à celles qui vendent du sexe. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues en Indonésie, le PKNI, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

« Le Kenya Narcotic Act criminalisent certains types de drogues [...] cela mène à la stigmatisation et à la discrimination des personnes, au harcèlement constant de la police et au refus de l'accès aux services de prévention du VIH par les prestataires de services de santé. »

(Réponse de l'Alliance des travailleurSEs du sexe du Kenya, KESWA, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

Les populations clés sont désormais considérées comme des partenaires essentiels pour stopper le nombre de nouvelles infections au VIH dans le monde. Une des priorités est maintenant d'éliminer les obstacles que rencontrent ces populations clés dans leur accès aux soins de santé et aux services de prévention. Ces discussions ne tournent souvent qu'autour du VIH et de nombreuses organisations de travailleurSEs du sexe et d'usagers de drogues affirment désormais que la santé et la prestation de services – notamment la prévention du VIH et les initiatives de traitement – ne peuvent pas se faire sans tenir compte d'autres facteurs importants. Il faut au lieu de cela prendre en considération l'ensemble des facteurs socio-juridiques et politiques ainsi que les violations des droits humains que subissent trop souvent les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues. Cette section traite des besoins et des droits des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues en matière de santé dans le contexte plus large du bien-être et pas seulement de l'épidémie du VIH en examinant la prestation des services offerts aux travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues.

26 Logie, C. H. James, L., Tharao, W., Loutfy, M. R., 2011, HIV, Gender, Race, Sexual Orientation, and Sex Work: A Qualitative Study of Intersectional Stigma Experienced by HIV-Positive Women in Ontario, Canada. *PLoS Med* 8,11: e1001124. doi:10.1371/journal.pmed.1001124

27 OMS (Organisation mondiale de la santé), 2005b, *Violence against sex workers and HIV prevention*, disponible à <http://www.who.int/gender/> (visité pour la dernière fois le 31/03/12)

# Équilibre entre les besoins des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues et la disponibilité des services

TravailleurSEs  
du sexe  
usagerEs  
de drogues

adopter une  
approche  
commune

Les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues, principalement ceux et celles qui s'injectent les drogues, sont particulièrement vulnérables aux virus qui sont transmis par le sang tels que le VIH et les hépatites virales ainsi qu'aux infections sexuellement transmissibles. Les différentes formes de stigmatisation, de criminalisation, de discrimination et de marginalisation auxquelles font face cette communauté créent toutes sortes d'obstacles qui les empêchent d'accéder aux services de prévention des IST et des infections transmises par le sang, au traitement, aux soins et à des services de soutien. Les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues n'ont pas seulement des besoins spécifiques en matière de santé mais ont aussi besoin que les services soient administrés par des pairs et dans l'idéal par des pairs qui appartiennent aux deux communautés (les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues) et qui connaissent par expérience les obstacles que peuvent rencontrer ces communautés pour accéder à ces services.

## Réduction des risques

Les interventions de réduction des risques ont pour objectif de réduire les risques et/ou les dangers que peuvent représenter certaines activités telles que le travail du sexe et la prise de drogues. Beaucoup de ces risques sont le résultat direct de la criminalisation de ces activités et de l'exclusion sociale. Il s'agit notamment des risques de contacter des virus transmis par le sang et des infections sexuellement transmissibles, des risques de violence, de stigmatisation et de discrimination. Dans l'idéal, des programmes de réduction des risques qui se veulent complets et efficaces et qui souhaitent adopter une approche basée sur les droits humains devraient adopter une position neutre, c'est à dire qu'ils ne devraient pas essayer d'encourager les travailleurSEs du sexe ou les usagers de drogues à arrêter ou à diminuer leurs activités mais plutôt tenter de réduire les risques qui peuvent être évités. Les interventions de réduction des risques peuvent par exemple prendre la forme pour les usagers de drogues, de programmes d'échange de seringues, de salles de consommation de drogues, de traitement de substitution aux opiacés, de la mise à disposition de la Naloxone, de la mise à disposition d'informations pour une prise de drogues sans risque et d'informations concernant les lieux d'analyse du contenu des drogues, et pour les travailleurSEs du sexe, de la mise à disposition de préservatifs, de lubrifiant et de guides informatifs pour de meilleures conditions de travail et pour une sexualité sans risque.<sup>28 29 30</sup> Les interventions de réduction des risques sont particulièrement efficaces lorsque le travail de proximité, d'éducation, d'*empowerment* et de distribution est effectué par des pairs.<sup>31</sup>

- 28 Rekart, M. L., 2005, Sex-Work Harm Reduction. *The Lancet* 366: 2123–2134
- 29 Cusick, L., 2005, Widening the harm reduction agenda: From drug use to sex work. *International Journal of Drug Policy* 17: 3–11
- 30 Levy, J., 2014, *The Harms of Drug Use: Criminalisation, Misinformation, and Stigma* (London: INPUD and Youth Rise)
- 31 Deering, K. N., Kerr, T., Tyndall, M. W., Montaner, J. S. G., Gibson, K., Irons, L., and Shannon, K., 2011, A peer-led mobile outreach program and increased utilization of detoxification and residential drug treatment among female sex workers who use drugs in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence* 113: 46–54

Les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues ont besoins de pouvoir fréquenter tous les services qui sont utiles à la fois aux travailleurSEs du sexe et aux usagers de drogues. Ces services doivent être complets, offerts de façon holistique et disponibles à une échelle appropriée et non pas seulement comme des programmes pilotes limités. Pourtant, les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues rencontrent des obstacles importants pour accéder aux services de réduction des risques et à d'autres services utiles. La réduction des risques est fréquemment considérée comme cautionnant, encourageant et/ou facilitant le travail du sexe et la consommation de drogues. C'est pour cela que les militantEs pour l'abolition du travail du sexe et pour la criminalisation des drogues s'opposent souvent à la réduction des risques, et cela en dépit du fait qu'il a été démontré que les prétendus effets secondaires « négatifs » des programmes de réduction des risques étaient sans fondement notamment en ce qui concerne les programmes d'échange de seringues<sup>32</sup> et les salles de consommation de drogues.<sup>33</sup>

« Le gouvernement a récemment introduit des directives qui autorisent les programmes d'échange et de distribution de seringues (il s'agit là d'un projet pilote) et la thérapie médicalement assistée qui devait être mise en œuvre il y a un an mais qui n'a pas encore commencé. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues du Kenya, KeNPUD, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

L'opposition à la réduction des risques étant particulièrement fervente, de telles interventions sont excessivement rares et lorsqu'elles existent elles se font rarement à une échelle appropriée. Seulement 10% des personnes qui pourraient bénéficier d'initiatives de réduction des risques dans le monde ont accès à ces services essentiels.<sup>34</sup> Il manque cruellement de services offrant différentes formes de traitements, des soins et du soutien pour les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues. Les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues sont désormais reconnus comme des populations clés particulièrement affectées par le VIH mais en dépit de cela seulement 4% des personnes séropositives qui s'injectent les drogues ont accès à un traitement antirétroviral dans le monde et ce chiffre atteint les 1% dans certains pays.<sup>35</sup> Il est inquiétant qu'il semble n'y avoir aucune donnée disponible sur les niveaux d'accès des travailleurSEs du sexe qui vivent avec le VIH au traitement antirétroviral.

## Obstacles à l'accès aux services

Il est désormais prouvé que les lois, les politiques et les pratiques répressives, associées à la stigmatisation et à la criminalisation, jouent un rôle primordial dans la marginalisation des travailleurSEs du sexe et des usagers de drogues.<sup>36 37 38 39 40</sup> Les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues sont souvent forcés de rester invisibles pour échapper au harcèlement des autorités mais aussi pour échapper à l'exclusion sociale, à la stigmatisation et à la discrimination produites par la société civile. Les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues sont constamment tenuEs à l'écart des divers services disponibles, des initiatives de réduction des risques et du travail de proximité. Cela constitue un obstacle supplémentaire à leur accès à la prévention des IST et des virus transmis par le sang et aussi des traitements.<sup>41</sup>

- 32 OMS, 2004, *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users* (Genève : OMS)
- 33 Hedrich, D., Kerr, T. and Dubois-Arber, F., 2010, Drug consumption facilities in Europe and beyond, in *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Harm reduction: Evidence, Impacts and Challenges*, ed. Rhodes, T. and Hedrich, D.: 305–331 (Luxembourg: Publications Office of the European Union)
- 34 Mathers B. M. et al., 2010, HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *The Lancet*: DOI:10.1016/S0140-6736(10)60232-2
- 35 Mathers, B. M., et al., 2010, HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *The Lancet* 375, 9719:1014-1028
- 36 Deering, K. N., Kerr, T., Tyndall, M. W., Montaner, J. S. G., Gibson, K., Irons, L., and Shannon, K., 2011, A peer-led mobile outreach program and increased utilization of detoxification and residential drug treatment among female sex workers who use drugs in a Canadian setting. *Drug and Alcohol Dependence* 113: 46–54
- 37 Levy, J. and Jakobsson, P., 2014, Sweden's abolitionist discourse and law: Effects on the dynamics of Swedish sex work and on the lives of Sweden's sex workers. *Criminology and Criminal Justice* DOI: 10.1177/1748895814528926
- 38 ONUSIDA, 2012, *Le VIH et le commerce du sexe – Note d'orientation de l'ONUSIDA* (Genève : ONUSIDA)
- 39 Hubbard, P., 1999, *Sex and the City* (Aldershot: Ashgate Publishing Ltd)
- 40 Ahern, J., Stuber, J., Galea, S., 2007, Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 88: 188–196
- 41 Rekart, M. L., 2005, Sex-Work Harm Reduction. *The Lancet* 366: 2123–2134

Les doubles stigmatisation et discrimination que subissent les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues sont directement responsables du comportement paternaliste et préjudiciable des prestataires de soins de santé et d'autres services. Lorsqu'ils se rendent dans ces services les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues sont diaboliséEs, culpabiliséEs, infantiliséEs et pathologiséEs et parfois traitéEs comme des patientEs de deuxième ordre<sup>42 43</sup>. Les stéréotypes profondément enracinés et les présomptions largement répandues peuvent aussi créer des situations où les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues sont réduitEs au seul statut de personnes à risque d'être contaminées par des IST, le VIH ou d'autres virus transmissibles par le sang et ne sont pas traitéEs de façon holistique, neutre et respectable et cela quel que soit le service qu'ils-elles requièrent.

« **Ce sont souvent des hommes qui participent aux projets de travail de proximité qui se font auprès des populations clés et c'est pour cette raison qu'il peut être difficile pour les femmes d'exprimer leurs besoins et de parler de leurs problèmes et du harcèlement qu'elles subissent. »**

(Réponse du Réseau des usagers de drogues du Kenya, KeNPUD, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

Les services et les programmes de réduction des risques qui s'adressent exclusivement aux travailleurSEs du sexe et aux usagers de drogues ne tiennent souvent pas compte de la complexité de la vie de ces personnes et cela se traduit par des services inadéquats, inappropriés et/ou discriminatoires. De la même manière, les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues devraient pouvoir être redirigéEs vers d'autres services ou d'autres organisations en fonction de leurs besoins.<sup>44</sup>

Les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues hésitent parfois à révéler qu'ils-elles sont travailleurSEs du sexe ou qu'elles-ils consomment des drogues et cela est problématique puisque ces informations sont essentielles pour pouvoir offrir des services et des soins de santé qui sont efficaces et de haute qualité. Les travailleurSEs du sexe usagerSEs de drogues décident parfois de ne pas utiliser ces services du tout par peur d'être jugéEs et discriminéEs.<sup>45 46</sup>

42 Levy, J., 2014, *Criminalising the Purchase of Sex: Lessons from Sweden* (Abingdon: Routledge)

43 Skinner, N., Feather, N. T., Freeman, T., and Roche, A., 2007, Stigma and discrimination in health-care provision to drug users: the role of values, affect, and deservingness judgments. *Journal of Applied Social Psychology* 37,1: 163–186

44 INPUD, 2014, *Drug User Peace Initiative: A War on Women who Use Drugs* (London: INPUD Secretariat), disponible à [http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-A\\_War\\_on\\_Women\\_who\\_Use\\_Drugs.pdf](http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-A_War_on_Women_who_Use_Drugs.pdf) (visité pour la dernière fois le 30 janvier 2015)

45 Florin, O., 2012, A Particular Kind of Violence: Swedish Social Policy Puzzles of a Multipurpose Criminal Law. *Sexuality Research and Social Policy* DOI 10.1007/s13178-012-0086-1

46 Degenhardt, L. and Hall, W., 2012, Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet* 379: 55–70

# Conclusions et recommandations de bonnes pratiques concernant les travailleurSEs du sexe usagers de drogues

TravailleurSEs  
du sexe  
usagerEs  
de drogues

adopter une  
approche  
commune

Les droits humains élémentaires des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues sont souvent bafoués. Au sein de la société civile ils-elles subissent la violence étatique, les abus, la discrimination et la stigmatisation, sont interditEs des espaces publics et généralement ostraciséEs de la société. Il y a peu de services qui leurs sont destinéEs qui soient appropriés et de nombreux obstacles existent qui les empêchent d'accéder à ces services. Leur droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint est fréquemment violé.

Les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues n'ont généralement pas leur mot à dire dans l'élaboration des politiques et des législations qui les concernent dû aux présomptions et aux généralisations qui existent sur le travail du sexe et la consommation de drogues.<sup>47 48</sup> En résumé, les opinions des travailleurSEs du sexe et des usagers de drogues concernant leur propre vie et leurs expériences ne sont pas du tout prises en compte ; les lois et les politiques qui les touchent de près sont élaborées sans les consulter au préalable. Il est essentiel de souligner dans les exemples de bonnes pratiques l'importance et l'efficacité des modèles de prestation de services qui se basent sur l'émancipation de la communauté et qui sont gérés par des pairs,<sup>49</sup> la collaboration entre les organisations, l'amélioration des capacités à créer des réseaux et à s'auto-organiser et le travail de plaidoyer des organisations de travailleurSEs du sexe et d'usagers de drogues.

## Les efforts des réseaux et des organisations de travailleurSEs du sexe et d'usagers de drogues se portent de plus en plus sur la création de réseaux entre les organisations :

« Nous sommes aussi en train de mettre en place des partenariats de travail plus solides avec des organisations de travailleurSEs du sexe [...] Actuellement notre organisation n'a pas de stratégie spécifique pour répondre aux besoins des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues. Nous avons cependant organisé avec le Réseau national des travailleurSEs du sexe un atelier de formation pour discuter des problèmes propres aux travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues et des possibilités de travailler ensemble [...] C'est un sujet sur lequel nous souhaitons travailler dans le futur. Nous voulons par exemple renforcer les capacités des travailleurSEs du sexe dans les zones sensibles afin de mieux comprendre quelles sont les drogues qu'ils-elles utilisent, de quelle manière elles-ils prennent ces drogues, quels sont leurs besoins et pour leurs fournir les informations nécessaires pour la réduction des risques et réduire ainsi le nombre d'overdoses, les risques de transmission des virus transmissibles par le sang etc. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues en Indonésie, le PKNI, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

- 47 Keane, H., 2002, *What's Wrong with Addiction?* (Melbourne: Melbourne University Press)
- 48 Levy, J., 2014, *Criminalising the Purchase of Sex: Lessons from Sweden* (Abingdon: Routledge)
- 49 Pour plus d'information concernant la prestation de services dirigés par des pairs ainsi que la mobilisation et l'empowerment communautaire, se référer à *Mettre en œuvre des Programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe: Approches Pratiques Tirées d'interventions Collaboratives* (disponible ici <http://www.nswp.org/node/2506>, visité pour la dernière fois le 26 mars 2015), et au *the Drug User Implementation Tool* (Outil de mise en œuvre pour les usagers de drogues) (à venir).

- « Le rôle de KESWA a été primordial pour permettre à « High Ladies » d'être en charge de la prestation des services et du travail de plaidoyer pour les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues. High Ladies est une organisation membre de KESWA basée dans la zone de Kawangware à Nairobi, elle est la seule à sensibiliser et informer les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues pour les encourager à s'injecter les drogues en minimisant le plus possible la prise de risques. High Ladies fait aussi un travail de plaidoyer pour la distribution de seringues propres, coordonne également la distribution de méthadone aux travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues et elle les redirige vers d'autres organisations pour d'autres services quand cela est nécessaire. »

(Réponse de l'Alliance des travailleurSEs du sexe du Kenya, KESWA, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

- « Dans le cadre de notre campagne pour l'accès à la santé, notre mission est aussi de garantir que celles et ceux qui ont besoin d'accéder à des services de santé reproductive et sexuelle puissent le faire. Les travailleurSEs du sexe ont de nombreux problèmes et nous travaillons avec nos adhérents pour qu'ils-elles puissent accéder à ces services et que leurs droits soient protégés. Nous travaillons en collaboration avec d'autres organisations de travailleurSEs du sexe pour faciliter l'accès des membres de notre communauté qui sont usagers de drogues à des services adéquats [...] Nous redirigeons aussi les travailleurSEs du sexe de notre communauté vers des services de santé qui traitent avec respect les usagers de drogues. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues du Kenya, KeNPUD, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

- « NZPC travaille au quotidien avec des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues et a mis en œuvre des programmes d'échange de seringues pour garantir qu'ils-elles aient accès à des logements, à la santé et à la sécurité sociale. Un représentant d'un prestataire important de services d'échange de seringues est aussi présent à notre Conseil d'administration. »

(Réponse du Collectif des prostituéEs de Nouvelle-Zélande, NZPC, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

- « Dans notre organisation, nous avons des jours spécifiques où nous rencontrons les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues, cela permet de créer un espace dans lequel elles-ils peuvent rencontrer d'autres travailleurSEs du sexe et partager leurs histoires. Cela permet aussi de rediriger les personnes vers les services pertinents quand il y a des problèmes. Nous organisons des forums de discussion pour les travailleurSEs du sexe pour aider les personnes à parler de leurs problèmes de façon plus ouverte. Nous collaborons aussi avec d'autres organisations de travailleurSEs du sexe comme KESWA et cela donne de bons résultats ; cela nous permet de rediriger vers les bonnes personnes les travailleurSEs du sexe que nous ne pouvons pas aider en tant que syndicat des usagers de drogues. Nous avons des connexions avec des projets de proximité qui offrent des services aux usagers de drogues. Nous redirigeons les travailleurSEs du sexe vers ces services qui sont accueillants et respectueux des populations clés. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues du Kenya, KeNPUD, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

- « Depuis la création de notre organisation en 1987, nous avons soutenu les services dirigés par des pairs destinés aux usagers de drogues qui sont aussi travailleurSEs du sexe. Avant que le travail du sexe soit décriminalisé, en 2003, nous faisons aussi campagne pour que les travailleurSEs du sexe qui avaient été condamnéEs pour usage de drogues puissent travailler dans les « salons de massage » parce qu'elles-ils étaient fréquemment victimes de discrimination. »

(Réponse du Collectif des prostituéEs de Nouvelle-Zélande, NZPC, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

« High Ladies redirigent les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues vers des établissements de santé publics où elles-ils peuvent accéder à la prévention, au traitement etc. L'organisation travaille étroitement avec KESWA dont l'assistance technique aide à résoudre les problèmes des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues dans le contexte du droit à la santé et des droits humains. High Ladies participent à toutes les activités de plaidoyer de KESWA, l'objectif de ces activités étant de créer des conditions favorables pour que les travailleurSEs du sexe puissent accéder aux services de santé, de promouvoir la réduction des risques, [...] et de créer des politiques et des directives permettant l'élaboration et la prestation de services destinés aux travailleurSEs du sexe qui s'injectent des drogues dans le but de réduire/d'éliminer les risques potentiels et de freiner la transmission du VIH due au partage de seringues. »

(Réponse de l'Alliance des travailleurSEs du sexe du Kenya, KESWA, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

Le NSWP et INPUD ont rédigé les recommandations suivantes en matière de pratiques et de politiques dans l'espoir qu'elles soient prises en compte dans la conception, la mise en œuvre et l'adaptation des services. Cette liste n'est exhaustive mais rassemble les exigences minimales à prendre en compte pour les interventions et les programmes qui n'exacerbent pas les risques et les dangers mais se concentrent plutôt sur la responsabilisation, l'autodétermination et l'émancipation.

## Élaboration des politiques

**La décriminalisation des usagers de drogues et du travail du sexe (y compris les travailleurSEs du sexe, les clients, les tierces parties, les familles, les partenaires et les amiEs) est impérative.**

Comme ce document le démontre, la criminalisation du travail du sexe et de la consommation de drogues augmente de façon significative les risques et les dangers associés à ces deux activités.

L'élaboration des politiques et des programmes ainsi que la prestation de services doivent se faire en collaboration avec les parties concernées (selon le principe « **rien de ce qui nous concerne ne doit se faire sans nous** ») pour garantir la participation et la visibilité des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues.

**La participation significative des travailleurSEs du sexe et des usagers de drogues** aux politiques, aux discussions pragmatiques et au dialogue est impérative.

« Le travail du sexe est décriminalisé en Nouvelle-Zélande et les programmes d'échange de seringues sont subventionnés par le gouvernement. Ce sont des groupes et des pharmacies gérés par des pairs qui sont ensuite chargés par le gouvernement de la distribution et de l'échange des seringues. »

(Réponse du Collectif des prostituéEs de Nouvelle-Zélande, NZPC, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)



## Prestation holistique des services et collaboration entre les services

**Des interventions spécifiques aux besoins des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues doivent être mises en œuvre** au sein des services qui s'adressent aux travailleurSEs du sexe et aux usagers de drogues et/ou les personnes doivent pouvoir être redirigées vers d'autres services appropriés.

Le personnel de santé et les autres prestataires de services qui travaillent dans les services gérés par des travailleurSEs du sexe et des usagers de drogues doivent être **sensibilisés aux besoins spécifiques des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues** qui devraient pouvoir utiliser à la fois les services destinés aux travailleurSEs du sexe et ceux destinés aux usagers de drogues sans crainte d'être discriminéEs ou jugéEs.

Les services destinés aux usagers de drogues et aux travailleurSEs du sexe doivent aussi pouvoir **rediriger les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues vers des services juridiques adaptés** particulièrement en matière de droit familial.

« Les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues ne connaissent souvent pas leurs droits [...] et ont peu accès à l'aide juridictionnelle [...] PKNI a formé les membres de la communauté pour qu'ils aient une connaissance approfondie du contenu et du fonctionnement des lois et qu'ils puissent ainsi aider leurs pairs quand ces derniers-ières sont arrêtéEs ou sont jugés pour des délits en lien avec les drogues [...] OPSI a adapté cette approche pour les travailleurSEs du sexe et fera en outre un travail de documentation des abus des droits humains et du processus d'assistance juridique auprès des travailleurSEs du sexe pendant la procédure légale. »

(Réponse du Réseau des usagers de drogues en Indonésie, le PKNI, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

« NZPC a un contact quotidien avec les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues. Nous les aidons à trouver un avocat, à accéder aux services de santé, à la sécurité sociale et d'autres services sociaux. Nous avons des connexions solides avec d'autres services complémentaires, tels que ceux qui travaillent avec les sans-abris ou encore les services d'aide juridictionnelle. Nous travaillons aussi en collaboration avec les programmes d'échange de seringues, les services d'aide aux alcooliques et toxicomanes, les services de santé sexuelle et les organisations de lutte contre le VIH. »

(Réponse du Collectif des prostituéEs de Nouvelle-Zélande, NZPC, à la consultation du NSWP/INPUD, 2015)

TravailleurSEs  
du sexe  
usagerEs  
de drogues

adopter une  
approche  
commune

## Une prestation de services respectueuse

Les services devraient être offerts dans un environnement discret et respectueux, et mettre l'accent sur le **bien-être, la confidentialité et le consentement éclairé**.

**Les choix et l'autodétermination des travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues doivent être respectés** : les prestataires de services doivent respecter le travail du sexe comme une forme légitime de travail et la consommation de drogues comme un choix individuel.

**Les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues ne doivent pas être sujets à des pressions pour arrêter le travail du sexe ou arrêter de prendre des drogues**. Les prestataires de services ne doivent pas essayer de « sauver » et/ou de « réhabiliter » les travailleurSEs du sexe ou les usagers de drogues.

Les travailleurSEs du sexe qui recherchent de l'aide, qui cherchent à utiliser certains services ou qui veulent faire de la réduction des risques quand elles-ils prennent des drogues doivent pouvoir être rassuréEs que les prestataires de services n'essaieront pas de les convaincre d'arrêter le sexe ou de prendre des drogues et/ou le travail du sexe à moins que cela ne soit explicitement mentionné.

**Toute forme de comportement discriminatoire, stigmatisant ou culpabilisant envers les travailleurSEs du sexe et les usagers de drogues au sein des services est inacceptable et doit être éliminé**.

Le vocabulaire utilisé avec les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues ne doit pas être **péjoratif, réducteur et discriminatoire**. Cela veut par exemple dire ne pas utiliser les mots « prostituéE », « droguéE »,<sup>50</sup> « criminel » ou tout autre mot moralisateur et paternaliste. Les choix personnels et les préférences des utilisateurs des services concernant le vocabulaire utilisé doivent être respectés.

Les prestataires de services **ne doivent pas faire de jugement moral quant aux décisions de continuer à consommer des drogues ou d'être travailleurSE du sexe** car cela peut aliéner les utilisateurs des services.

**Il ne faut pas faire de lien de cause à effet** entre le travail du sexe et la consommation de drogues.

TravailleurSEs  
du sexe  
usagerEs  
de drogues

adopter une  
approche  
commune

50 L'Organisation mondiale de la santé avait conseillé dès le début des années 1960 que les mots « addiction » et « drogué » devaient être évités et pourtant c'est un vocabulaire qui est fréquemment utilisé par le personnel de santé et les prestataires de services. Au lieu d'utiliser ces termes réducteurs et pathologisants on utilisera plutôt les expressions « personnes qui consomment des drogues » et/ou « personnes dépendantes des drogues ». Pour de plus amples débats à ce sujet, voir en anglais : INPUD, 2014, *Drug User Peace Initiative: Stigmatising People who Use Drugs* (London: INPUD Secretariat), disponible à [http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising\\_People\\_who\\_Use\\_Drugs.pdf](http://www.druguserpeaceinitiative.org/dupidocuments/DUPI-Stigmatising_People_who_Use_Drugs.pdf) (visité pour la dernière fois le 29 janvier 2015)