

# PROSTITUTION ET VIH AU QUÉBEC : BILAN DE CONNAISSANCES

Document préparé à l'intention du  
Centre de coordination sur le sida  
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

Responsables : Sylvie Gendron  
Catherine Hankins

Recherche : Carole Charland  
Dominique Desmarais

Soutien technique : Sylvie Gauthier

Direction de la santé publique de Montréal-Centre  
Unité de maladies infectieuses

*Décembre 1995*

WC  
503.4  
DC2.1  
Q44  
1995



Institut national de santé publique du Québec  
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200  
Montréal (Québec) H2J 3G8  
Tél.: (514) 597-0606

UC  
503.4

De 2.1

Q44

1995

## PROSTITUTION ET VIH AU QUÉBEC : BILAN DE CONNAISSANCES

Document préparé à l'intention du  
Centre de coordination sur le sida  
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

Responsables : Sylvie Gendron  
Catherine Hankins

Recherche : Carole Charland  
Dominique Desmarais

Soutien technique : Sylvie Gauthier

Direction de la santé publique de Montréal-Centre  
Unité de maladies infectieuses

*Décembre 1995*

## Table des matières

---

INTRODUCTION .....	1
MÉTHODOLOGIE .....	2
1. Collecte d'information .....	2
A. La recension des écrits.....	2
B. La rencontre d'experts.....	2
C. L'examen de statistiques et d'informations locales .....	3
D. Les consultations auprès d'informateurs clés .....	3
2. Synthèse des informations .....	4
LE CONCEPT DE PROSTITUTION : UNE RÉFÉRENCE ET DES RÉALITÉS MULTIPLES.....	6
SECTION I : DONNÉES DESCRIPTIVES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES .....	7
1. Importance du phénomène de la prostitution au Québec.....	7
A. La communauté urbaine de Montréal .....	8
B. La communauté urbaine de Québec .....	8
C. La prostitution à l'extérieur des grands centres .....	9
D. Une estimation provinciale? .....	9
2. Caractéristiques des populations à l'étude .....	10
A. Les travailleur(euse)s du sexe .....	10
B. Les clients .....	11
3. Prévalence de l'infection à VIH.....	11
A. Prévalence de l'infection à VIH chez les personnes travaillant dans l'industrie du sexe .....	11
a. Les femmes .....	12
b. Les hommes .....	13
c. Les transgendres et les transsexuelles .....	13
d. Les jeunes .....	13
B. Prévalence de l'infection à VIH chez les clients .....	14
C. Remarques au sujet des études de prévalence .....	14
4. Vulnérabilité des travailleur(euse)s du sexe au VIH .....	14
A. Comportements à risque .....	14
B. Conditions favorisant la vulnérabilité au VIH .....	15
SECTION II : TYPOLOGIE DES FORMES DE TRAVAIL DU SEXE AU QUÉBEC .....	18
1. Une classification selon les lieux de pratique .....	18
2. La typologie .....	19
A. Prostitution de rue .....	19
B. Prostitution de parc .....	20
C. Prostitution «sur le pouce» .....	21
D. Prostitution de bars/clubs/hôtels non-spécialisés (non-érotiques) .....	21
E. Prostitution dans les bars et clubs spécialisés (érotiques) .....	22
F. Agences d'escorte, d'hôtesse, de rencontre .....	23

G. Studios de massage .....	24
H. Prostitution dans les saunas et les toilettes publiques .....	24
I. Annonces classées et autres types de sollicitation via les médias .....	25
J. Bordels/Maisons closes .....	25
K. Autres catégories .....	25
3. Des distinctions selon les régions .....	26
<b>SECTION III : RÉSEAUX, SOUTENEURS ET MOBILITÉ .....</b>	<b>27</b>
1. Les réseaux .....	27
2. Les souteneurs .....	28
3. La mobilité .....	29
<b>SECTION IV : LES FACTEURS D'ENTRÉE ET DE SORTIE .....</b>	<b>31</b>
1. L'entrée .....	31
2. La sortie .....	33
<b>SECTION V : LES MOTIVATIONS DES CLIENTS .....</b>	<b>34</b>
<b>SECTION VI : LES INTERVENTIONS .....</b>	<b>35</b>
1. Survol des interventions .....	35
2. Impact des interventions .....	36
3. Criminalisation, décriminalisation, ou légalisation? .....	38
<b>CONCLUSIONS .....</b>	<b>40</b>
1. Les constats .....	40
2. Orientations .....	41
A. La recherche .....	41
B. L'intervention .....	42
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>44</b>
<b>AUTRES OUVRAGES D'INTÉRÊT .....</b>	<b>46</b>

Ce document dresse un bilan des connaissances concernant la prostitution au Québec dans le contexte de l'épidémie du VIH afin de soutenir le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) dans la planification de sa stratégie de lutte contre le sida. Il s'agit d'une synthèse d'informations tirées de documents publiés, de rapports non-publiés, de la presse écrite, et d'extraits d'entrevues avec des experts et des informateurs clés. Cette synthèse établit une base de connaissances à partir de laquelle le CQCS pourrait orienter ses priorités d'action et de recherche en regard des personnes pratiquant la prostitution et de leurs clients. L'information colligée permet :

- 1) d'identifier les lacunes au niveau de nos connaissances et pouvant faire l'objet d'études afin de dégager l'information nécessaire au développement d'interventions novatrices et adaptées;
- 2) de cerner des secteurs de vulnérabilité où il est déjà possible de mettre en oeuvre des interventions; et
- 3) d'ouvrir de nouvelles perspectives de collaboration inter-ministérielle.

La production de ce bilan a été guidée par les objectifs suivants :

1. Estimer le nombre de personnes pratiquant la prostitution au Québec;
2. Décrire les caractéristiques démographiques et sociales des personnes pratiquant la prostitution et de leurs clients;
3. Décrire l'épidémiologie du VIH des principaux acteurs de la prostitution et les comportements à risque des personnes pratiquant la prostitution en regard de cette infection;
4. Dresser une typologie des formes de prostitution pratiquées en fonction des facteurs individuels, sociaux, environnementaux et épidémiologiques contribuant à la vulnérabilité des prostitué(e)s au VIH;
5. Documenter l'organisation et le fonctionnement typique de réseaux de prostitution existants;
6. Documenter les facteurs incitant à l'entrée dans la prostitution ainsi que ceux déterminant la sortie du milieu;
7. Documenter les raisons invoquées pour le recours des clients aux services sexuels des travailleurs et travailleuses du sexe;
8. Identifier et décrire les interventions socio-sanitaires déjà mises en place pour rejoindre les personnes pratiquant la prostitution et leurs clients au Québec et donner un aperçu de leur impact sur le risque de transmission du VIH.

Ainsi, ce document fournit un aperçu de connaissances actuellement disponibles en regard de la prostitution au Québec et pouvant être pertinentes à la prévention de la transmission du VIH et d'autres MTS. Il s'agit, dans la mesure du possible, de considérer tous les acteurs impliqués, la prostitution étant un phénomène social complexe et dynamique sous l'influence de divers facteurs d'ordre économique, culturel, légal et moral (OMS, 1989). Le contexte de vie des personnes pratiquant la prostitution doit donc être considéré afin de mieux comprendre les dynamiques sous-tendant les comportements à risque pour l'acquisition et la transmission du VIH.

### 1. Collecte d'information

Les informations ont été tirées de diverses sources au cours de quatre étapes de travail, soit la recension des écrits, la rencontre d'experts, l'examen de statistiques et d'informations locales, et les consultations auprès d'informateurs clés.

#### *A. La recension des écrits*

La recherche bibliographique a été principalement orientée vers les ouvrages décrivant la situation de la prostitution au Québec. Quelques publications faisant état de la situation ailleurs au Canada ou dans d'autres pays industrialisés ont été retenues lorsque trouvées pertinentes et/ou en l'absence d'information propre au Québec. Nous avons également consulté quelques mémoires et thèses ainsi que des rapports ou documents de travail élaborés par des organismes communautaires ou de santé publique.

Les travaux datant de la fin des années 1970 et produits au cours des années 1980 ont majoritairement été réalisés par des criminologues, sociologues ou psychologues afin d'établir la pertinence d'interventions légales ou de programmes de réinsertion sociale dans le contexte de la mise en vigueur de nouvelles lois et pratiques. Les intérêts semblaient porter essentiellement sur la prostitution de rue et la prostitution des mineurs. Nous assistons présentement à l'essor d'un intérêt pour le sujet de la prostitution dans le domaine de la santé et des sciences sociales. Les études et essais examinent le phénomène de façon plus globale et abordent la question de l'hétérogénéité des formes de prostitution et des personnes qui en vivent. Les différentes formes de travail sexuel, les particularités liées à la prostitution masculine, les mouvements de revendication des droits des prostitué(e)s, et toute la question de la prévention de l'infection au VIH et du sida figurent parmi les thèmes traités.

#### *B. La rencontre d'experts*

Des entrevues ont été effectuées soit en personne ou par téléphone auprès d'experts ayant une vue d'ensemble sur le thème de la prostitution au Québec. Il s'agit d'auteurs de certains écrits retenus lors de la recherche bibliographique, de professionnels du Ministère de la santé et des services sociaux ayant une connaissance des interventions socio-sanitaires déjà amorcées sur le terrain, de représentantes de l'Association québécoise des travailleur(euse)s du sexe, de représentants du Ministère de la Justice, et d'autres experts référés par les personnes rencontrées.

Ces consultations ont permis de mettre à jour les informations obtenues à partir des écrits recensés, d'identifier des régions à l'intérieur desquelles des organismes ont déjà implanté des interventions auprès de clientèles impliquées dans des activités liées à la prostitution, et d'établir une liste d'informateurs clés pour chacune de ces régions afin d'approfondir notre compréhension du

phénomène de la prostitution au Québec. Les régions pour lesquelles nous avons obtenu des renseignements sont les suivantes : l'Outaouais, les Laurentides-Lanaudière, Trois-Rivières et ses environs, le Saguenay, la Beauce, l'Abitibi-Témiscamingue, Montréal, Laval, et la ville de Québec.

### *C. L'examen de statistiques et d'informations locales*

Les statistiques consultées sont de deux ordres. En premier lieu, il s'agit de données épidémiologiques concernant la prévalence de l'infection par le VIH et les facteurs de risque associés. Tel que démontré plus loin, la majorité des informations disponibles ne concernent que les personnes pratiquant la prostitution de rue. Deuxièmement, des contacts ont été établis auprès du Ministère de la sécurité publique afin de consulter des bases de données déjà existantes et pouvant être utiles à la quantification et à la description socio-démographique des personnes pratiquant la prostitution et de leurs clients. Les informations disponibles auprès des Escouades régionales des alcools et de la moralité (ERAM) de chaque région se sont finalement avérées limitées en ce qui concerne la prostitution à l'extérieur des grands centres, ces unités étant plus préoccupées par le contrôle du commerce de la drogue que par les questions liées à la prostitution. De ce fait, les statistiques à caractère juridique ne permettent pas d'évaluer adéquatement l'importance du phénomène de la prostitution et ne sont que le reflet de l'importance relative des actions policières dans chaque région. Par contre, les journaux régionaux se sont avérés une excellente source d'information pour fournir un aperçu de l'importance du phénomène de la prostitution en région. Les annonces classées permettent de constater l'existence de personnes, d'agences, ou d'établissements susceptibles d'offrir des services de prostitution.

### *D. Les consultations auprès d'informateurs clés*

Des consultations ont été menées auprès d'intervenants oeuvrant au sein d'organismes communautaires et en santé publique dans chacune des régions retenues. La plupart des intervenants sollicités étaient en contact avec des personnes impliquées dans la prostitution par le biais de programmes de prévention du VIH auprès de personnes toxicomanes. Notre intention était de générer des informations à caractère régional pour permettre des comparaisons selon le type d'agglomération géographique (urbain, semi-urbain, et rural). Au-delà de certaines distinctions entre les agglomérations urbaines et les régions à l'extérieur des grandes villes, il s'est avéré non-praticable d'effectuer les comparaisons souhaitées, l'information disponible étant plutôt limitée.

Les intervenants contactés ont permis de valider les renseignements colligés via la recension des écrits, les rencontres avec les experts, et l'examen des informations locales. Ces consultations ont également permis de suppléer à l'absence d'information sur la prostitution en région et sur le fonctionnement de réseaux existants, et d'identifier des informateurs clés directement impliqués dans le milieu. Un chauffeur d'agence de call-girl, deux danseuses, deux propriétaires d'agences de danseuses, et un camionneur ont accepté de nous faire part de leurs connaissances du milieu de la prostitution. Cette démarche a permis de constater la faisabilité de recourir à de tels informateurs pour approfondir nos connaissances. À noter que les camionneurs semblent être d'excellents informateurs vue leur connaissance des différentes régions, leur mobilité, et leur réseau de communication.



## 2. Synthèse des informations

La multiplicité des informations disponibles fait ressortir l'hétérogénéité et la diversité des populations et des pratiques. Ainsi, ce rapport s'amorce par une brève discussion du concept de prostitution et une présentation de la définition opératoire adoptée pour les fins de ce bilan. Il s'ensuit une série de six sections répondant aux objectifs proposés ci-haut. Lorsque pertinent, l'information est présentée selon les catégories suivantes : agglomérations urbaines versus régions à l'extérieur des grandes villes; personnes pratiquant la prostitution (mineurs, femmes, hommes, transgenders<sup>1</sup> et transsexuelles); et les clients.

La première section présente, à partir des informations disponibles, diverses estimations quant au nombre de personnes pratiquant la prostitution au Québec et une description de leurs caractéristiques ainsi que celles des clients. Les données épidémiologiques permettant de situer le risque de contracter le VIH y sont également examinées. À noter que les études portent généralement sur les prostitué(e)s de rue.

Les informations disponibles ont permis de dresser, à la section deux, une typologie des formes de prostitution au Québec. Loin de présumer offrir une liste exhaustive, cette classification permet d'entrevoir la variété des formes de prostitution et peut aider à mieux orienter nos stratégies d'action. La typologie souligne les particularités organisationnelles entourant la pratique prostitutionnelle et pouvant contribuer à la vulnérabilité des personnes au VIH. Parmi celles-ci figurent le mode d'entrée en contact avec les clients, le type de service sexuel échangé, le potentiel de violence à l'endroit des prostitué(e)s, et les pressions liées à l'organisation du travail et à la gestion de la pratique de la prostitution.

Les informations dont il est fait mention à la section trois laissent croire que des réseaux de prostitution bien organisés sont établies au Québec mais bien peu de données sont disponibles sur ce sujet. La question des souteneurs et le thème de la mobilité sont également abordés.

La quatrième section présente un aperçu des facteurs d'entrée dans la prostitution. Les travaux menés sur cette question portent principalement sur la prostitution de rue, et plus spécifiquement sur les jeunes et les mineurs. Il existe encore peu de données sur les facteurs déterminant la sortie du milieu.

En ce qui concerne les raisons invoquées pour le recours des clients aux services des personnes prostituées, quelques pistes sont avancées à la section cinq, les études concernant les clients étant encore très rares.

La section six présente un bref survol des interventions socio-sanitaires rejoignant les personnes pratiquant la prostitution et leurs clients au Québec. Peu d'interventions donnent un aperçu de leur impact sur le risque de transmission du VIH et des autres MTS.

---

1. Nous adoptons le terme repris par Welzer-Lang, Barbosa et Mathieu (1994), lequel réunit à la fois les travestis hormonés ou non et les transsexuels non-opérés qui ne souhaitent pas être opérés ou qui sont en attente d'opération.

Enfin, la dernière section fait état des constats émergeant de ce bilan. Leur considération pourrait aider le CQCS à orienter ses priorités d'action en regard de la prostitution au Québec.

Le concept de prostitution fait l'objet de débats depuis le XIX<sup>e</sup> siècle entre psychanalystes, psychologues, sociologues, et criminologues qui ont cherché à expliquer ce phénomène. Les théories dites traditionnelles ont présenté la prostitution tantôt comme de l'atavisme, tantôt comme une maladie à soigner, tantôt comme un gardienne de l'ordre social (Lacasse, 1994). Le développement de l'analyse féministe depuis une vingtaine d'années a bousculé ces visions et jeté un regard nouveau sur les phénomènes tant de la prostitution féminine que masculine en centrant l'étude de la prostitution au coeur des rapports sociaux de sexes.

Un survol des perspectives théoriques féministes sur la prostitution souligne quelques points d'achoppement sur lesquels il ne semble toujours pas y avoir de consensus et qui demeurent au centre des débats actuels (Lacasse, 1994). Par exemple, la prostitution doit-elle être considérée un métier comme un autre? Les personnes pratiquant la prostitution sont-elles des criminelles ou des victimes? Exercent-elles un choix libre et rationnel? Ou est-il plutôt question de vente et d'appropriation de corps en tant qu'objets de consommation? Le discours adopté au sein des mouvements des travailleurs et travailleuses du sexe affirme que la prostitution devrait être considérée comme un métier dont la pratique résulte d'un choix éclairé et d'une quête d'autonomie et de contrôle sur son propre corps. Dans ce cas, il s'avère nécessaire d'élargir les perspectives traditionnelles sur la prostitution et d'aborder la question dans le contexte social plus élargi du travail (Lowman, 1987; Nadeau, 1987; Thiboutot, 1993; Shaver, 1994).

Ainsi, les termes «travail sexuel» ou «sexe commercial» sont de plus en plus utilisés pour faire référence au phénomène de la prostitution et «travailleuses et travailleurs du sexe» pour faire référence aux personnes pratiquant la prostitution. Ces dénominations permettent de saisir cette réalité dans ses multiples dimensions au-delà des formes les plus stéréotypées et les mieux connues. Ils font tant référence aux prostitué(e)s de rue, qu'aux call-girls et aux call-boys, aux danseurs et danseuses nus, ou aux acteurs et actrices de films pornographiques, autant de formes de prostitution entre lesquelles les individus peuvent transiter et qui peuvent impliquer divers degrés de contacts physiques avec des clients. Par ailleurs, ces termes permettent de questionner le statut et l'image négative généralement attachée au terme prostitué(e) en situant les personnes en tant que travailleur(euse)s.

Pour les fins de ce bilan, nous ferons donc usage du terme travailleur(euse)s du sexe pour référer aux personnes pratiquant la prostitution. Par contre, en regard de l'objectif de prévention de la transmission du VIH, le terme prostitution se limite ici spécifiquement à l'échange commercial de services sexuels impliquant un contact génital. Ceci est une définition opératoire aux fins de ce bilan et non une définition plus valable que celles qu'adoptent les travailleurs et travailleuses du sexe.

### 1. Importance du phénomène de la prostitution au Québec

Il est difficile d'estimer à combien peut s'élever le nombre de personnes pratiquant la prostitution, ceci même pour la région de Montréal où la situation semble être la mieux documentée. L'illégalité de la sollicitation et la clandestinité que nécessite l'offre des services rendent impossibles les recensements exhaustifs. Les estimations sont généralement basées sur le nombre d'infractions rapportées par les services de police en ce qui a trait à «la sollicitation dans un endroit publique pour vente de services sexuels». Dans les faits, ceci correspond plus particulièrement à la prostitution de rue<sup>2</sup>.

Ainsi, les données sont révélatrices de la prévalence et du type d'activité de contrôle priorisé par les différents services de police, ceux-ci variant sensiblement d'une ville ou région à une autre. Le Centre canadien de statistiques juridiques rapporte des écarts importants quant au nombre d'infractions pour sollicitation relevées par les différents services de police au Canada (Wolf et Geissel, 1994). En 1993, seulement 11 des juridictions policières au Canada, ont rapporté jusqu'à 93 % de toutes les infractions commises en matière de sollicitation. Ces mêmes juridictions ont rapporté seulement 35% de l'ensemble des infractions au code criminel en cette même année. De plus, les données disponibles semblent varier en fonction du type de prostitution ciblé par les forces policières. Par exemple, les statistiques de la Cour municipale de Montréal indiquent une diminution du nombre de causes entendues pour sollicitation et une augmentation du nombre d'infractions reliées à la présence dans une maison de débauche. Loin de représenter une modification des patterns de prostitution, il appert que ces statistiques sont plutôt le reflet du développement d'une diversification des stratégies de contrôle de la prostitution de rue, étant donnée la fréquentation des chambres de touriste par les prostitué(e)s de rue et leurs clients.

Bref, les estimations suivantes doivent être considérées à titre indicatif seulement. Des données chiffrées sont principalement disponibles pour les régions de Montréal et de Québec.

- 
2. Les policiers de Montréal donnent différentes raisons pour expliquer le fait que la plus grande partie des arrestations qu'ils réalisent pour des causes liées à la prostitution touchent des prostitué(e)s de rue. C'est apparemment la seule forme de prostitution pour laquelle il est possible de monter des opérations d'envergure et «efficaces», compte tenu du nombre d'effectifs. Les autres formes de prostitution requièrent des preuves longues et ardues et plusieurs dossiers doivent être abandonnés par manque de temps ou de moyens. Par ailleurs, la prostitution de rue étant plus visible, elle dérange davantage les citoyens d'un quartier ce qui donne lieu à un plus grand nombre de plaintes qui suscitent et justifient les opérations policières.

### *A. La communauté urbaine de Montréal*

Les données les plus exhaustives ont été recueillies en 1984 par l'équipe de Gemme et al. (1984) dans le cadre d'une étude de quatre mois mandatée par le Ministère fédéral de la Justice et visant à décrire la prostitution adulte, ses activités connexes, et les tentatives de contrôle social. Depuis, il y a peu d'indications suggérant que le nombre de travailleur(euse)s du sexe à Montréal serait bien différent de nos jours (Gemme et Payment, 1993). En 1984, les services de police de la Communauté urbaine de Montréal (CUM) évaluaient à environ 600 le nombre de prostitué(e)s adultes connu(e)s de leur service, c'est-à-dire des personnes ayant déjà été arrêtées ou fichées. Environ 80% de ces personnes connues exerçaient leur métier dans la région centre de Montréal. Cependant les mêmes services de police évaluaient à environ 3000 le nombre de prostitué(e)s adultes travaillant dans la région de Montréal, à l'exclusion des personnes travaillant très occasionnellement ou monnayant indirectement leurs faveurs sexuelles (en échange de cadeaux et/ou de logement par exemple). Tout au plus 30% des travailleur(euse)s du sexe adultes seraient donc connus des services de police de la CUM. Parmi le nombre total de 3000 personnes, 40% travailleraient dans la région centre de Montréal, alors que 60%, environ 1800, travailleraient ailleurs sur l'île. Ces données laissent entendre que même si une partie importante des activités de prostitution sont concentrées dans la région centre, il ne s'agit toutefois pas de la majorité des activités.

Le nombre de mineurs impliqués dans l'industrie du sexe à Montréal serait plus important. Selon Dorais et Ménard (1987), «... il y a quelques années, on avançait le chiffre de 5000 jeunes prostitués, garçons et filles, pour Montréal et sa banlieue seulement. Cette estimation rejoignait celle des autorités des grandes villes américaines, selon lesquelles au moins un jeune sur cent s'adonnerait régulièrement à la prostitution. Ces évaluations sont aujourd'hui reconsidérées à la hausse, surtout si on y inclut le grand nombre de jeunes faisant de la prostitution occasionnelle. Selon plusieurs intervenants sociaux, le nombre de jeunes qui se prostituent serait particulièrement élevé dans certains quartiers défavorisés de la métropole, où il atteindrait jusqu'à 10% de la population juvénile».

### *B. La communauté urbaine de Québec*

Différents travaux menés par des organismes communautaires et de santé publique au cours des dernières années donnent des indications quant au nombre de personnes pratiquant la prostitution dans le centre-ville de Québec. Selon une étude menée auprès de la clientèle de Point de Repères, un centre de prévention de la transmission du VIH auprès des toxicomanes utilisateurs de drogues par injection, il y aurait entre 50 et 200 personnes adultes faisant de la prostitution dans le centre-ville de Québec (Noël et al., 1994). Les données recueillies par le Centre de santé publique dans le cadre d'un «État de la situation sur la toxicomanie et la prostitution» (Noël, 1994) rejoignent cette estimation en évaluant à environ 100 le nombre de personnes adultes faisant de la prostitution de rue dans ce même arrondissement. Par ailleurs, une estimation de Gemme et al. (1984) d'environ 400 travailleur(euse)s du sexe à Québec en 1984 suggère que la majeure partie de la prostitution adulte serait confinée dans les banlieues adjacentes à la ville. Toujours selon le Centre de santé publique de Québec (Noël, 1994), le nombre de mineurs impliqués dans la prostitution de rue se situerait entre 500 et 800.

### *C. La prostitution à l'extérieur des grands centres*

La majeure partie du contrôle policier en matière de prostitution étant effectuée dans les grandes villes et leurs environs, peu de données existent quant à l'ampleur du phénomène en région. Cependant nos contacts avec divers intervenants et informateurs permettent de constater que les travailleur(euse)s du sexe pratiquent leur métier tant en région que dans les grandes villes. Par exemple, la prostitution de rue est attestée dans plusieurs petites et moyennes villes et leurs environs, entre autres à Hull, à Trois-Rivières, à St-Jérôme, à Joliette, à Sherbrooke, à Chicoutimi, à Rouyn Noranda et à Victoriaville. L'importance de la demande en région semble varier en fonction de la capacité des clients de payer pour des services sexuels. Les régions qui répondent le mieux à ces conditions sont situées près des grands axes de circulation, près des lieux de tourisme ou de villégiature, ou près des grands chantiers ou des industries d'importance. Toujours selon les intervenants et informateurs contactés, les diverses communautés évitent de parler de cette réalité tandis que les travailleur(euse)s du sexe demeurent discrets dans leurs approches et dans leur apparence.

Le phénomène de la prostitution des mineurs existe également en région, cependant des données permettant d'estimer le nombre de personnes impliquées s'avèrent non-disponibles. Les régions semblent être un endroit de prédilection pour les souteneurs qui recrutent des jeunes à l'intérieur de réseaux bien organisés.

### *D. Une estimation provinciale?*

Gemme et Payment (1993) ont eu recours à une analyse systématique effectuée par Potterat et al. (1990) pour valider leur estimation du nombre de prostitué(e)s adultes en équivalent temps-plein à Montréal au début de la décennie. Se basant sur des données colligées de 1970 à 1988 à Colorado Springs, ville de 400,000 habitants englobant une base militaire, Potterat et al. ont calculé par l'ensemble des États-Unis un taux de prévalence de 23 travailleur(euse)s du sexe par 100,000 personnes. Appliqué à la population totale du Québec estimée par Statistique Canada au 1 avril 1995 à 7 320 200 personnes, ce taux permet d'estimer qu'il y aurait environ 1700 travailleur(euse)s du sexe adultes en équivalent temps-plein à la grandeur de la province. À la lumière des données présentées ci-haut, il semble que cet estimé soit très conservateur. Certains informateurs suggèrent que le nombre est au moins cinq fois plus élevé. Ainsi, une estimation provinciale de l'ampleur du phénomène de la prostitution relève plutôt du domaine de la spéculation.

## 2. Caractéristiques des populations à l'étude

### A. *Les travailleur(euse)s du sexe*

Les informations concernant les caractéristiques des travailleur(euse)s du sexe sont disparates, et il nous incombe de ne pas généraliser. Par ailleurs, la validité des données disponibles est mise en doute par plusieurs de nos informateurs, d'autant plus qu'il n'existe pas de statistiques populationnelles permettant de contextualiser les données attribuées aux travailleur(euse)s du sexe. Par exemple, comment se prononcer sur le degré d'importance des antécédents d'abus sexuel parmi les travailleur(euse)s du sexe si on n'en connaît pas la prévalence dans la population générale?

À Montréal, chez les adultes, Gemme et al. (1984) évaluaient qu'environ 52% des travailleur(euse)s du sexe étaient impliqués dans une prostitution hétérosexuelle féminine, 32% dans une prostitution homosexuelle masculine, et 11% seraient des transgendres et transsexuelles à divers stades de transformation (hommes vers femmes). La prostitution homosexuelle féminine, hétérosexuelle masculine, et de groupe composeraient le 5% des types de travail sexuel restants. Ailleurs au Québec, il semble que ce soit la prostitution hétérosexuelle féminine qui prédomine et que les transgendres ou transsexuelles soient quasi-inexistants. À noter qu'il semble y avoir une tendance à sous-estimer le nombre d'hommes travaillant dans l'industrie du sexe (Pleak et al., 1990).

Une proportion non-négligeable de personnes pratiquant la prostitution y font leurs débuts avant l'âge de 18 ans (Comité Badgely, 1984; Gemme, 1984). En 1990-91, les promoteurs du Projet intervention prostitution de Québec (PIPQ) ont effectué 80 suivis formels auprès de travailleur(euse)s du sexe. De ce nombre, 9% des garçons et 4% des filles avaient moins de 18 ans et 32% des garçons et 34% des filles avaient entre 19 et 25 ans, la majorité ayant débuté la prostitution avant l'âge de 18 ans. Dorais et Ménard (1987) pour leur part estiment qu'environ 35% des mineurs travaillant dans l'industrie du sexe sont des garçons et 65% sont des filles. Selon leurs travaux, les jeunes suivent généralement le cheminement suivant : entre 6 et 12 ans, ils connaissent des expériences sexuelles précoces; entre 8 et 14 ans, le milieu familial est vécu de plus en plus comme un cadre insatisfaisant; entre 10 et 16 ans, la prostitution apparaît comme une solution; entre 12 et 18 ans, la dépendance à l'égard du milieu de la prostitution et de la drogue s'établit; enfin entre 14 et 20 ans, selon l'expérience vécue dans le milieu, le recyclage ou la réorientation peut avoir lieu.

Toujours selon l'enquête effectuée par Gemme et al. (1984), une majorité de travailleur(euse)s du sexe semblent avoir un passé modeste et malheureux. Un nombre important est issu d'un milieu criminogène et ont été arrêtés pour d'autres délits avant de se prostituer. Une histoire d'inceste ou de viol et des contacts avec le monde de la prostitution avant même de pratiquer le métier sont prévalents. La plupart n'ont pas complété leurs études secondaires; cependant près du quart auraient entrepris des études post-secondaires. Les données disponibles indiquent que chez les femmes, le niveau de scolarité est plus élevé parmi les escortes et prostituées de luxe comparativement aux femmes travaillant sur la rue et dans les bars (Gemme et al., 1984; Shaver, 1993a).

La majorité des travailleur(euse)s du sexe adultes rapportent exercer ce métier volontairement et quasi exclusivement pour des raisons financières. Une étude effectuée auprès de prostitué(e)s travaillant dans les rues de Montréal et dont une minorité était toxicomane (Shaver, 1993b), indique que le revenu moyen des femmes se situerait entre 1800 et 2000 dollars par semaine. Les hommes

pratiquant la prostitution de rue et dans les parcs gagneraient entre 600 et 800 dollars hebdomadairement. Cependant, les femmes auraient généralement plus de dépenses: elles ont plus souvent des enfants sous leur responsabilité ou un souteneur ou un agent entremetteur à qui elles doivent verser une part de leurs revenus, et elles doivent plus fréquemment assumer des frais juridiques associés aux arrestations. D'autre part, elles ont moins souvent que les hommes une source de revenu supplémentaire. À noter que l'argent gagnée des fruits de la prostitution est plus souvent qu'autrement vite dépensée ce qui explique le peu d'épargne possédée par les travailleur(euse)s du sexe. Des discussions de groupe effectuées par l'équipe de Hankins et al. (Hankins et Gendron, 1994) en milieu carcéral et les propos de divers informateurs font ressortir des distinctions entre l'argent gagnée honnêtement et celle obtenue illégalement. La première est sauvegardée pour payer le loyer et la nourriture, tandis que la deuxième est vite dépensée pour de la drogue, de l'alcool, des vêtements, ou des cadeaux de tout genre.

Enfin, même si une majorité des travailleur(euse)s du sexe affirment tirer des bénéfices de leur métier, aucun de ceux rencontrés par Gemme et al. (1984) ne le recommanderait à leur enfant. La violence, la stigmatisation, et la consommation abusive de drogues et d'alcool auxquelles ces personnes sont exposées sont des inconvénients majeurs reliés au métier.

### *B. Les clients*

Selon les données recueillies par les services de police et les statistiques juridiques, la plupart des clients sont des hommes mariés âgés entre 35 et 50 ans et ils ont des enfants. Tel que confirmé dans la littérature (Pleak et al., 1990), quelques témoignages font état de l'existence marginale d'une clientèle féminine ayant recours principalement à des services sexuels offerts par des hommes.

Du point de vue strictement économique, il semble que la majorité des clients disposent de revenus moyens ou supérieurs (Gemme et al., 1984). Le revenu des clients semble varier en fonction de la catégorie de travailleur(euse)s du sexe. Ainsi, on retrouve plus de clients économiquement favorisés parmi ceux ayant recours aux services des travailleur(euse)s du sexe oeuvrant ailleurs que sur la rue et dans les bars. Enfin, une proportion non-négligeable de clients semblent être d'importants consommateurs de matériel pornographique. Ce phénomène serait plus accentué dans le cas des hommes ayant recours aux travailleurs du sexe masculins.

## **3. Prévalence de l'infection à VIH**

### *A. Prévalence de l'infection à VIH chez les personnes travaillant dans l'industrie du sexe*

Nous présentons ici les résultats de diverses études épidémiologiques menées au Québec faisant mention de la prévalence de l'infection à VIH chez les travailleur(euse)s du sexe. À noter que ces études visaient plutôt des personnes incarcérées ou des utilisateurs de drogues par injection (UDI) et que la majorité des travailleur(euse)s du sexe participant à ces études étaient impliqués dans la prostitution de rue. De plus, malgré la mobilité des UDI et une certaine représentation des régions parmi les détenu(e)s, il apparaît que les résultats seraient plus applicables aux personnes vivant en



milieu urbain. Ainsi les données qui suivent ne peuvent prétendre donner un portrait complet du degré de pénétration du VIH chez l'ensemble des travailleur(euse)s du sexe au Québec.

#### *a. Les femmes*

Une première étude portant sur les facteurs de risque pour l'infection à VIH parmi des personnes incarcérées et menée à la Maison Tanguay en 1988-89 auprès de 394 femmes (Hankins et al., 1994) a révélé un taux d'infection par le VIH de 12,9% parmi les détenues pour lesquelles la prostitution était la source principale de revenu au cours des 12 mois précédent leur incarcération. Ce taux n'était pas différent du taux détecté pour l'ensemble des femmes ayant fait usage de drogues par injection à un moment ou à un autre depuis 1979 (13,0%). Par contre le taux d'infection était plus élevé parmi les travailleuses du sexe UDI (15,2%) que parmi celles n'ayant jamais injecté de drogues dans leurs veines ou sous la peau (5,3%). La poursuite de cette même étude auprès de 474 femmes en 1990-92 a révélé une légère augmentation de la prévalence de l'infection à VIH chez celles rapportant avoir eu des relations sexuelles avec des clients dans les 6 derniers mois précédant leur incarcération (14,6%) et chez l'ensemble des femmes UDI (16,5%). Le taux était de 19,1% parmi les femmes UDI ayant eu des clients et s'est révélé nul parmi les travailleuses du sexe non-UDI (Hankins et al., 1995). Les analyses multivariées suggèrent que la prostitution n'est pas un facteur de risque déterminant pour l'infection à VIH chez les femmes UDI participant à cette étude.

Une récente étude menée au Centre de détention de Québec (Alary et al., 1995) a permis de rejoindre 119 femmes dont 42 ont indiqué avoir travaillé dans l'industrie du sexe au cours de l'année précédent la date de l'entrevue. Le taux de prévalence de l'infection à VIH détecté parmi celles-ci est de l'ordre de 12,2%. Les cinq travailleuses du sexe infectées par le VIH étaient UDI. Pour les travailleuses du sexe UDI, le taux d'infection s'élève donc à 17,2%. Ce taux n'est pas statistiquement différent de celui détecté pour l'ensemble des femmes UDI à 15,6%. Encore ici, il semble que ce soient les habitudes d'injection qui sont associées à l'infection par le VIH chez les travailleuses du sexe.

Des données recueillies au sein des programmes d'échange de seringues CACTUS-Montréal (Hankins, 1995) et Point de Repères à Québec (Parent et Noël, 1994) ont permis d'identifier des répondantes ayant eu des échanges sexuels avec des clients. Les données issues de CACTUS entre janvier 1990 et janvier 1995 révèlent une prévalence de l'infection à VIH de 10% parmi les 422 femmes indiquant avoir eu des clients. Ce taux s'élève à 13,3% parmi les 300 travailleuses du sexe faisant également usage de drogues par injection et est de 1,6% chez les 122 non-UDI. À Point de Repères, seuls les UDI sont retenus pour la collecte de données. Le taux d'infection par le VIH est de 6,3% parmi les femmes ayant eu des clients et de 9,6% parmi celles ne donnant aucune indication de travail du sexe. Cette différence n'est pas statistiquement significative.

Enfin l'étude de cohorte montréalaise de Lamothe et al. menée auprès des UDI a permis de rencontrer 213 personnes pratiquant la prostitution entre 1989 et 1993. Le taux d'infection parmi les femmes est de 15,2% (Lamothe et al., 1993).

### *b. Les hommes*

Les taux de prévalence de l'infection à VIH sont généralement plus élevés chez les hommes travaillant dans l'industrie du sexe que chez les femmes.

Une étude portant sur les facteurs de risque pour l'infection à VIH a permis de rencontrer 972 hommes détenus à l'Établissement de détention de Montréal et à l'Établissement de détention de Laval en 1990-92 (Hankins et al., 1995). Peu de participants ont indiqué avoir eu des clients dans les six derniers mois précédent leur incarcération : 16 personnes ont indiqué avoir eu une combinaison de clients masculins et féminins. Les trois hommes trouvés infectés étaient tous des UDI pour une prévalence de 18,8% pour l'ensemble de ces travailleurs du sexe et de 27,3% lorsqu'on ne considère que ceux faisant également usage de drogues par injection.

Les données disponibles à partir de CACTUS-Montréal (Hankins, 1995) et de Point de Repères à Québec (Parent et Noël, 1994) révèlent également des taux élevés. À CACTUS, entre janvier 1990 et janvier 1995, il a été possible d'obtenir des échantillons de 249 hommes indiquant avoir eu des clients, pour une prévalence de l'infection à VIH de 20,9%. Ce taux est de 22,4% parmi les UDI et de 7,7% parmi les non-UDI travaillant dans l'industrie du sexe. Seulement 14 hommes UDI à Point de Repères ont indiqué avoir eu des clients, mais le taux d'infection s'élève à 28,6%.

Enfin, les données tirées de l'étude de cohorte de Lamothe et al. (1993) viennent corroborer les informations ci-haut avec un taux de prévalence de l'infection à VIH de 27,2% parmi les hommes UDI impliqués dans la prostitution.

### *c. Les transgendres et les transsexuelles*

Il existe peu de données concernant les transgendres et les transsexuelles. Par exemple, des 34,304 documents publiés sur le sida entre 1982 et 1992, seulement 4 s'intéressent à la situation des transsexuelles (Kiwi, 1993). Les rares études faisant mention de la prévalence de l'infection par le VIH chez les transgendres et les transsexuelles suggèrent l'existence de taux de prévalence plus élevés parmi ces personnes comparativement aux autres travailleur(euse)s du sexe (Alan et al., 1992; Darrow, 1992; Elifson et al., 1993).

La seule source d'information présentement disponible au Québec est issue de l'étude menée à CACTUS-Montréal (Hankins, 1995) où 74 personnes se sont identifiées comme étant d'un «autre genre sexuel» tout en indiquant avoir eu des relations sexuelles avec des clients entre janvier 1990 et janvier 1995. La prévalence de l'infection à VIH était de 25,7% pour l'ensemble de ce groupe, de 29,8% pour les UDI, et de 11,8% pour les non-UDI.

### *d. Les jeunes*

Des données issues de l'*Étude sur les jeunes de la rue et l'infection au VIH* (Roy et al., 1995) donnent des indications sur la pénétration du VIH chez les jeunes en difficulté âgés de 14 à 25 ans en milieu urbain. Entre janvier et juin 1995, 502 personnes ont été recrutées parmi une vingtaine d'organismes, tels des refuges, des centres de jour, des unités mobiles, des services d'«outreach», et des centres de désintoxication. Au total, 131 jeunes (26,1%) ont rapporté avoir déjà eu des relations

sexuelles en échange d'argent, de cadeaux, de drogues, d'un endroit pour dormir, ou autre chose. La proportion est plus grande chez les filles (37,4%) que chez les garçons (21,4%). Six de ces 131 jeunes (4,6%) ont été trouvés infectés par le VIH. Ce sont tous des garçons parmi lesquels deux ont rapporté avoir eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels ou réguliers masculins. À noter que cinq de ces six jeunes sont également des UDI.

### *B. Prévalence de l'infection à VIH chez les clients*

Peu d'études ont été menées auprès de clients dans les pays industrialisés (Darrow, 1992). La seule donnée présentement disponible au Québec concernant la prévalence de l'infection à VIH parmi des clients de travailleur(euse)s du sexe est issue de l'étude menée auprès de détenus masculins à Montréal et à Laval par Hankins et al. (1995) en 1990-92. Au total, 96 des 972 hommes ont indiqué avoir eu des relations sexuelles avec des travailleuses du sexe dans les six derniers mois précédant leur incarcération. Sept hommes (7,3%) se sont avérés infectés par le VIH. Par contre, ceux-ci étaient tous des UDI. Il importe de noter ici que ces hommes ne sont sûrement pas représentatifs de l'ensemble des clients des travailleur(euse)s du sexe.

### *C. Remarques au sujet des études de prévalence*

Les résultats des études de prévalence de l'infection à VIH suggèrent que certains sous-groupes de travailleur(euse)s du sexe sont présentement plus touchés que d'autres. C'est le cas notamment des personnes faisant usage de drogues par injection. Par ailleurs, les taux de prévalence semblent être plus élevés parmi les transgendres et transsexuelles, suivi des hommes, et enfin des femmes et des jeunes.

Plusieurs auteurs (Padian, 1988; Pleak et al., 1990; et Jackson et al., 1992) ont souligné les problèmes méthodologiques inhérents aux études de prévalence chez les travailleur(euse)s du sexe et chez leurs clients. En général, ces études se heurtent à la difficulté de recruter un nombre suffisant de participants représentatifs. En effet, la concentration des études sur les prostituées de rue ne permet pas de généraliser les informations ni de distinguer les différents niveaux de risque liés au travail sexuel. Par ailleurs, les études comparent rarement les taux de prévalence de l'infection à VIH des groupes étudiés aux taux de prévalence de l'ensemble de la communauté dans laquelle ces groupes évoluent. Ceci permettrait davantage de relativiser les résultats de recherche.

## **4. Vulnérabilité des travailleur(euse)s du sexe au VIH**

### *A. Comportements à risque*

À l'instar de l'ensemble de la population, les comportements à risque pour l'infection par le VIH chez les travailleur(euse)s du sexe sont essentiellement de deux ordres : l'injection de drogues avec du matériel souillé et les relations sexuelles non-protégées.

Les statistiques présentées ci-haut soulignent la contribution importante de l'injection de drogues au risque d'infection par le VIH chez les travailleur(euse)s du sexe. À noter cependant que l'injection de drogues n'est pas l'apanage de la majorité des personnes travaillant dans l'industrie du sexe au Canada (Jackson et al., 1992; Shaver, 1993b).

En ce qui concerne le thème des relations sexuelles non-protégées, les études menées au Québec ont principalement examiné les taux d'utilisation du condom, négligeant ainsi les pratiques sexuelles n'impliquant pas l'échange de liquides corporels. Les données recueillies confirment les résultats d'études menées ailleurs en Amérique du Nord : lors des relations sexuelles commerciales, le taux d'usage du condom est plus élevé chez les femmes, les transgendres et les transsexuelles que chez les hommes. Aussi, l'utilisation du condom par les travailleur(euse)s du sexe est moins élevée lorsqu'il s'agit de relations sexuelles non-commerciales et amoureuses (Shaver, 1993b; Gates et al., 1994; Hankins et al. 1995; Hankins, 1995). L'usage différentiel du condom selon le type de partenaire sexuel suggère que le risque d'acquisition du VIH se situe principalement au niveau des relations sexuelles non-commerciales et amoureuses. À cet égard, les travailleur(euse)s du sexe seraient touchés de façon particulière dans la mesure où le condom participe à une distinction entre les relations sexuelles commerciales et celles affectives ou amoureuses. Paradoxalement la généralisation de l'usage du condom lors des relations sexuelles commerciales tend à rendre plus difficile la promotion de l'usage du condom lors des relations non-commerciales (Hankins et Gendron, 1994).

## ***B. Conditions favorisant la vulnérabilité au VIH***

Si, à l'heure actuelle, les travailleur(euse)s du sexe ne semblent pas être des vecteurs importants de transmission d'agents infectieux lors de relations sexuelles commerciales, plusieurs présentent des particularités susceptibles de les rendre vulnérables aux infections. Ces particularités ne sont pas liées à la pratique prostitutionnelle en soi, mais aux conditions et milieux de vie des personnes concernées et aux pressions qui les incitent à prendre des risques. Les multiples facteurs faisant entrave à l'adoption de comportements de protection peuvent être classés en facteurs personnels (internes) et environnementaux (externes). Ces facteurs influencent l'organisation du travail et les relations interpersonnelles des travailleur(euse)s du sexe avec leur entourage. Les facteurs suivants figurent parmi ceux les plus souvent mentionnés via les documents et les personnes consultées.

### **Facteurs personnels :**

*Pressions économiques :* Immanquablement, les travailleur(euse)s du sexe rapportent que des clients offrent des sommes d'argent supplémentaires afin d'obtenir des relations sexuelles sans condom. La tentation d'accepter l'offre de revenus supplémentaires s'accroît dans un contexte de précarité financière où les conditions immédiates de survie sont prépondérantes et lorsque le ou la travailleur(euse) doit subvenir à ses besoins de consommation de drogues et/ou à ceux d'autres personnes. En général, il appert que les pressions économiques sont plus importantes pour les femmes que les hommes puisqu'elles sont plus souvent en position de subvenir aux besoins de dépendants ou de profiteurs de tout acabit.

*Consommation abusive de drogues et/ou d'alcool* : Outre les pressions économiques occasionnées par l'abus de drogues et/ou d'alcool, l'état d'indifférence pouvant être induite par ces substances représente un obstacle important à la prévention de la transmission du VIH. À cet effet, Bibeau et Perreault (1995) suggèrent que la logique toxicomaniaque implique dans ses dénouements ultimes la prise de risques, une conduite où la maladie et la mort font partie intégrante du risque.

*Perceptions entourant les humeurs corporelles* : La représentation symbolique du sperme comme vecteur de maladies est chose courante parmi les travailleur(euse)s du sexe (Gates et al., 1994; Hankins et Gendron, 1994; Welzer-Lang et al., 1994). À cette notion s'ajoute le dégoût des femmes face au sperme, ce qui pourrait expliquer leur plus grande utilisation du condom que les hommes travaillant dans l'industrie du sexe. Ainsi le condom n'agit pas seulement à titre de mesure de protection et d'hygiène mais de barrière physique et émotive visant à préserver l'intimité de la travailleuse du sexe et à alléger une expérience de dégoût. Néanmoins, cette façon de concevoir l'utilité du condom n'est pas sans entraîner certaines confusions pouvant faire obstacle à l'adoption de mesures de protection. Ainsi, le dégoût qu'elles ont du sperme portent certaines femmes à croire que la fellation est plus risquée que la pénétration vaginale en regard de la transmission d'agents infectieux (Hankins et Gendron, 1994).

*Le lien relationnel avec le partenaire sexuel* : Tel que mentionné ci-haut, les statistiques concernant l'usage du condom suggèrent que la fréquence des relations sexuelles non-protégées est plus élevée dans le contexte de relations non-commerciales. Il en est ainsi puisque le condom est un «outil de travail» associé aux règles d'une éthique professionnelle du travail. La proposition d'utiliser le condom est perçue comme étant une façon non-acceptable d'accorder le même statut au partenaire régulier qu'aux clients, un signe de manque de confiance, ou un aveu involontaire de la présence d'une MTS ou de l'infection à VIH (Gates et al., 1994). Un autre noeud important de cette problématique semble résider au niveau du concept de don de soi et dans l'importance d'accéder au plaisir au sein des relations plus intimes. Par ailleurs, il arrive que l'usage du condom soit laissé de côté avec un client dit «régulier» en guise de marque de confiance et d'une certaine forme de reconnaissance et/ou pour assurer une continuité dans la demande de services sexuels.

#### **Facteurs environnementaux :**

*La criminalisation de la prostitution* : La criminalisation des activités reliées à la prostitution entraînant l'exposition aux arrestations, aux amendes et à l'emprisonnement peut contraindre les travailleur(euse)s du sexe à limiter la durée des négociations avec les clients et à accepter des pratiques à risque afin d'être moins exposés aux opérations policières ou pour défrayer plus rapidement le coût d'amendes imposées. De plus, dans l'optique de se protéger des effets de la loi entourant la sollicitation, il semble que certain(e)s travailleur(euse)s du sexe laissent leurs clients mener la négociation, ce qui amoindrit leur latitude de contrôle les exposant ainsi à diverses formes de violence et d'abus. Enfin, étant identifiés comme des criminels, les travailleur(euse)s du sexe ont plus difficilement recours à des services d'aide, de support et de soins, ainsi qu'à l'information leur permettant de limiter leur exposition aux risques d'infection. La stigmatisation associée à leurs pratiques dites «criminelles» favorise leur vulnérabilité au VIH.

*Les contrôles sur la pratique de la prostitution* : Hormis les contrôles policiers, les pressions et demandes exercées par les clients, conjoints, souteneurs, entremetteurs, gérants ou propriétaires d'agence peuvent limiter le contrôle des travailleur(euse)s du sexe sur le choix de leur client et sur la décision de refuser les pratiques sexuelles plus à risque. Ce contrôle sur leurs agissements peut également contribuer à isoler les travailleur(euse)s du sexe des services d'aide et d'information. Il appert que ce sont les femmes et les mineurs qui sont le plus souvent sous le contrôle et l'emprise d'un tiers.

*Les facteurs contextuels* : Le moins grand nombre de clients à un moment donné et différentes conditions qui rendent l'attente de clients difficile ou risquée tels la violence du quartier, le mauvais temps, la condition physique précaire de la personne, et l'intensification de la surveillance policière, peuvent mener les travailleur(euse)s du sexe à prendre certains risques et parmi eux, le risque de s'exposer au VIH.

Ainsi, une multiplicité de facteurs sont en jeu lorsqu'il s'agit de déterminer la vulnérabilité des travailleur(euse)s du sexe au VIH. Intimement liées à cette vulnérabilité se retrouvent diverses formes de violence relationnelles et sociétales. À noter que ces facteurs sont présents à différents degrés selon l'individu et son milieu de vie, les activités prostitutionnelles et le lieu de pratique. La section 2 dresse une typologie des formes de travail du sexe documentées au Québec. Loin de présumer offrir un portrait complet, cette classification permet de situer les secteurs de vulnérabilité à partir desquels orienter des stratégies de prévention et de promotion de la santé à l'endroit des travailleur(euse)s du sexe du Québec.

## SECTION II : TYPOLOGIE DES FORMES DE TRAVAIL DU SEXE AU QUÉBEC

---

Face aux réalités multiples de la prostitution, une typologie, quoique nécessairement réductrice, peut aider à mieux comprendre l'hétérogénéité des pratiques et le degré de vulnérabilité des individus au VIH. À noter que la définition adoptée dans le présent document réduit déjà le travail sexuel à l'échange commercial de services sexuels impliquant un contact génital.

Les typologies abordées dans la littérature démontrent une tendance à confondre types de prostitution et types de prostitué(e)s, où la pratique prostitutionnelle implique l'attribution d'un profil particulier. Pour Welzer-Lang et al. (1994), cette confusion est liée à la définition de la catégorie «prostitué(e)» dans nos sociétés. Cette catégorie représente un statut social et est utilisée comme si elle pouvait définir une personne dans son entier et pratiquement la réduire à cela. Dans ce contexte l'on peut comprendre que les personnes travaillant dans l'industrie du sexe auront parfois tendance à définir leurs pratiques en réagissant à l'image de la personne «prostituée», afin de se distancer d'un statut dégradant et pour maintenir un certain contrôle sur les pratiques admissibles avec les clients. Il va sans dire que la présentation suivante se limite à des types de prostitution et non à des types de personnes.

Par ailleurs, Earls et David (1990) ont noté que certaines typologies, plutôt que de nous permettre d'en savoir plus, nous empêchent de percevoir la mobilité des individus pouvant, au cours de leur vie, effectuer différents types de prostitution. Ainsi, les frontières délimitant les différentes formes de travail du sexe sont mouvantes. Il est courant qu'une même personne transite d'une forme de travail sexuel à un autre, en combinaison avec un autre emploi ou non. Par exemple, une personne peut travailler par l'intermédiaire d'une agence d'escorte pendant un certain temps, quitter ce travail pour un emploi de bureau, et ensuite décider de boucler son budget mensuel en faisant de la prostitution de rue quelques soirs par mois.

Somme toute, la typologie suivante ne sert qu'à identifier les divers types de pratiques prostitutionnelles, dont plusieurs peuvent être le lot d'une même personne. Le niveau de vulnérabilité au VIH pourra alors varier dans le temps, selon le cheminement parcouru par la personne.

### 1. Une classification selon les lieux de pratique

De manière générale, la sollicitation et la vente de services sexuels tendent à s'effectuer dans des lieux reconnus pour ce type d'activité. Les modalités de fonctionnement et les services recherchés varient sensiblement selon le contexte, la typologie suivante est ordonnée selon les divers lieux de sollicitation et/ou de pratique. Cette approche permet de cerner les particularités organisationnelles pouvant contribuer à la vulnérabilité des personnes au VIH. Pour chaque type de travail sexuel, et lorsque l'information était disponible, nous avons tenté de faire ressortir les éléments suivants : la catégorie de travailleur(euse)s du sexe, le mode d'entrée en contact entre le client et la personne vendant des services sexuels, le type de services demandés, le potentiel de violence à l'endroit du ou de la travailleur(euse) du sexe, et les pressions liées à l'organisation du travail et à la gestion de la

pratique de la prostitution. À partir de l'ensemble des informations disponibles, il est enfin fait mention du degré de vulnérabilité au VIH des personnes travaillant dans ces lieux et contextes particuliers.

Au-delà de la typologie proposée il importe de noter que les activités de prostitution ne sont cependant pas toutes concentrées dans des lieux et des contextes spécifiques. Pour certains clients, les occasions de rencontre avec une personne qui accepterait d'échanger des services sexuels contre de l'argent nécessitent uniquement que la personne soit seule et inoccupée. Les signes indiquant la possibilité qu'il y ait offre de services sexuels ont une importance relative selon que le client souhaite ou non une personne ayant déjà fait l'expérience du travail sexuel ou au contraire quelqu'un de novice.

Enfin, la typologie suivante ne prétend pas ordonner les types de travail sexuel selon une hiérarchie particulière. Il semble généralement admis que la prostitution de rue est «au bas de l'échelle» et que des travailleur(euse)s du sexe tels des escortes se situent au niveau d'une prostitution dite «de qualité supérieure». Cette hiérarchisation est avant tout organisée en fonction des apparences des travailleur(euse)s du sexe et des sommes d'argent que les clients doivent verser pour les services. Des données recueillies à Toronto et à Montréal suggèrent en effet que les personnes faisant de la prostitution de rue sont généralement moins scolarisées, ont plus de problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool, et fixent des tarifs moins élevés (Shaver, 1993a). Implicitement, la croyance populaire veut que ce soient les travailleur(euse)s du sexe des échelons inférieurs qui soient les plus vulnérables à l'infection par le VIH. Outre le potentiel plus important de violence à leur endroit, les personnes faisant de la prostitution de rue auraient, dans les faits, moins de contraintes sur leurs pratiques et auraient tendance à offrir des services impliquant moins de risques d'acquisition pour le VIH que les escortes travaillant pour les agences. Ces dernières auraient moins de contrôle sur leur pratique étant liées aux exigences de l'agence et des clients qui, payant plus chers, peuvent s'arroger un plus grand pouvoir de décision sur le type de services compris dans la transaction. Aussi, les transactions sexuelles avec les escortes ayant lieu dans des endroits privés, il est plus aisé d'entreprendre une diversité de pratiques impliquant plus de risques pour la transmission du VIH (Jackson et al., 1992).

## 2. La typologie

### A. *Prostitution de rue*

Ce terme regroupe généralement la prostitution effectuée à partir des trottoirs de certaines rues, la prostitution de parc, ainsi que la prostitution faite «sur le pouce». Ici, nous distinguons les trois formes et faisons référence à la première catégorie.

*Travailleur(euse)s du sexe:* Surtout des femmes, transgenders et transsexuelles.

*Mode d'entrée en contact:* Ce sont généralement les clients qui initient les contacts. Les travailleur(euse)s du sexe effectuent rarement une sollicitation verbale. Il utilisent plutôt un mode de communication non-verbale, renforcé par une attitude et une tenue suggestives.



*Type de services* : Surtout des fellations, dans un coin obscur non loin de la rue ou dans la voiture du client. Parfois des «complets» (pénétration vaginale) dans la voiture du client ou dans des chambres d'hôtel avoisinants.

*Potentiel de violence* : Très élevé de la part des clients, des souteneurs, et des vendeurs de drogues. La perte de contrôle sur la consommation de drogues accroît cette vulnérabilité. S'il y a une certaine stabilité des travailleur(euse)s du sexe dans un quartier donné, les liens créés entre eux peuvent amoindrir les menaces à leur sécurité personnelle via une surveillance mutuelle. Par contre, le non-respect des règles de travail établies dans un quartier peut susciter des actes violents entre les travailleur(euse)s. Plus souvent qu'autrement, la règle du «chacun pour soi» est en vigueur.

*Organisation de la pratique prostitutionnelle* : La nécessité de trouver un minimum d'argent rapidement domine ce type de prostitution. Aussi, étant à découvert, les travailleur(euse)s du sexe ont peu de temps pour négocier les termes du contrat. Les tarifs sont généralement établis à l'acte et sont fixes pour un quartier donné. L'usage du condom est apparemment une norme.

*Vulnérabilité au VIH* : Moindre en autant qu'il n'y a pas de perte de contrôle liée à la consommation abusive d'alcool et de drogues. La prostitution de rue associée aux piqueries et aux maisons de crack présente des risques importants pour la santé des travailleur(euse)s du sexe, ces risques étant fonction de la prévalence de l'infection à VIH dans le milieu et parmi les clients.

## **B. Prostitution de parc**

*Travailleur(euse)s du sexe*: Surtout des hommes.

*Mode d'entrée en contact* : Les contacts se font généralement par le biais de regards et de langage non-verbal, à l'image d'une drague. Une fois ensemble, le travailleur du sexe et le client négocient les termes du contrat. Selon Welzer-Lang et al. (1994), il arrive que ces interactions donnent lieu à des échanges sexuels sans transactions financières si le travailleur du sexe trouve un client de son goût.

*Type de services* : Surtout la fellation et la masturbation du client dans un coin obscur ou dans sa voiture. Quelque fois des relations sexuelles complètes auront lieu dans des chambres d'hôtels avoisinants, impliquant ainsi des pénétrations anales.

*Potentiel de violence* : Moindre que pour les femmes travaillant sur la rue. Vulnérables aux attaques des gangs qui en ont contre les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

*Organisation de la pratique prostitutionnelle* : Plus autonomes que les femmes travaillant sur la rue. La majorité travaillent généralement seuls et peu exercent pour des souteneurs. Ont tendance à pratiquer ce travail sur une plus courte période de temps, en complément à un autre emploi, et/ou à raison de moins d'heures par semaine que les femmes. La durée des contacts avec les clients est plus longue que celle rapportée par les femmes.

*Vulnérabilité au VIH* : Potentiellement plus élevée que pour les femmes travaillant sur la rue étant donnée une moins grande utilisation du condom et des contacts plus fréquents avec des partenaires à risque plus élevés pour l'infection par le VIH et d'autres MTS, c'est-à-dire des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Vulnérabilité accrue lorsque le travail sert principalement à soutenir une consommation abusive de drogues.

### **C. Prostitution «sur le pouce»**

*Travailleur(euse)s du sexe*: Surtout des femmes; possibilité de présence importante de mineur(e)s.

*Mode d'entrée en contact* : L'offre de services est effectuée directement par le ou la travailleur(euse) du sexe.

*Type de services* : Surtout fellation dans la voiture ou le camion<sup>3</sup> du client, dans les stationnements de parcs, de restaurants, de bars et d'hôtels, et parfois dans les aires de repos en bordure des autoroutes.

*Potentiel de violence* : Très élevé de la part des clients. Une certaine protection peut être assurée par la présence d'un(e) travailleur(euse)-partenaire alerté par téléchasseur.

*Organisation de la pratique prostitutionnelle* : Un phénomène plus diffus que la prostitution de rue et très peu documenté. Les travailleur(euse)s du sexe semblent généralement autonomes et fonctionnent en solitaire ou en pairs.

*Vulnérabilité au VIH*: Moindre dans la mesure où les pratiques sont limités à la fellation. Par contre, le potentiel élevé de violence augmente la vulnérabilité à des agressions sexuelles sans protection.

### **D. Prostitution de bars / clubs / hôtels non-spécialisés (non-érotiques)**

*Travailleur(euse)s du sexe*: Surtout des femmes.

*Mode d'entrée en contact*: Généralement par l'entremise d'un membre du personnel de l'établissement (entremetteurs). Le contact peut aussi se produire à l'image d'une drague suscitée par le ou la travailleur(euse) du sexe.

*Type de services* : Surtout fellations, mais relations sexuelles «complètes» plus fréquentes que pour les catégories de travail ci-haut. La prestation des services a généralement lieu soit à l'étage de l'établissement ou dans un établissement voisin.

---

3. Il existe des travailleurs offrant leurs services spécifiquement à l'endroit des camionneurs. Ils font parfois usage des ondes courtes pour entrer en contact avec ceux-ci.

*Potentiel de violence* : Une certaine protection est disponible de la part des entremetteurs et/ou des propriétaires des lieux, en autant qu'ils approuvent la présence des travailleur(euse)s du sexe dans leur établissement.

*Organisation de la pratique prostitutionnelle* : À moins d'être des employés de l'endroit (ce qui semble être une réalité dans certains établissements très luxueux ou de renommée), ces travailleur(euse)s du sexe demeurent peu de temps dans un endroit particulier afin d'éviter d'attirer l'attention des autorités policières et/ou des autorités responsables des lieux, et par souci de renouveler leur clientèle. Ainsi ces personnes travaillent pour la plupart en solitaire. Lorsqu'il y a un entremetteur, les ententes avec le client sont négociées par celui-ci, qui tire un certain profit de ses activités.

*Vulnérabilité au VIH* : Lorsque les ententes avec le client sont négociées par un tiers, il est possible que les travailleur(euse)s du sexe exercent un moindre contrôle sur l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque.

#### *E. Prostitution dans les bars et clubs spécialisés (érotiques)*

*Travailleur(euse)s du sexe*: Femmes et hommes; souvent des danseur(se)s nu(e)s<sup>4</sup>.

*Mode d'entrée en contact* : La sollicitation se fait généralement par le client.

*Type de services* : Le type de service disponible varie selon le lieu, les travailleur(euse)s du sexe en place, et les clients. Les services peuvent être donnés directement là où le client se trouve, légèrement à l'écart à l'intérieur du bar/club, dans des petits cubicules aménagés à cet effet, dans des chambres attenantes, ou dans des établissements avoisinants. Dans certains endroits, les travailleur(euse)s du sexe vont dans les voitures ou les camions des clients.

*Potentiel de violence* : Peu vulnérables à l'intérieur du bar ou du club. Un grand nombre d'informateurs associent les bars et clubs de danseuses en région à des groupes de motards, qui peuvent présenter une certaine menace au bien-être des travailleuses.

*Organisation de la pratique prostitutionnelle* : Il existe dans les grands centres, et particulièrement à Montréal, un nombre important d'agences qui organisent les déplacements des travailleur(euse)s/danseur(se)s d'un endroit à un autre, vers les régions. Le transport et l'hébergement sont assurés soit par l'agence ou le bar/club qui recrute. Ainsi, il y a une grande mobilité des travailleur(euse)s du sexe entre les bars/clubs afin de renouveler l'intérêt de la clientèle ce qui contribue à maintenir un certain degré d'isolement parmi les travailleur(euse)s du sexe. Il est difficile d'évaluer le nombre de danseur(se)s pratiquant un travail sexuel tel que défini dans ce document<sup>5</sup>. Un nombre important de bars/clubs de danseuses n'offrent pas en tant que tel des services sexuels avec contacts génitaux. Par contre, il semble qu'il pourrait devenir de plus en plus

---

4. Pour danser, les danseur(se)s nu(e)s doivent obtenir un permis de travail, au même titre que des chauffeurs de taxis, par exemple.

5. Échange commercial de services sexuels impliquant un contact génital.

difficile pour les danseuses de refuser des contacts sexuels et des attouchements de la part des clients étant donné le phénomène des bars à 10 dollars ou du «lapdancing», apparemment plus généralisé dans les régions que dans les grands centres.

*Vulnérabilité au VIH* : Il est fréquent que les danseuses ne veulent pas être identifiées aux prostituées, et d'une certaine manière elles nient leurs activités sexuelles commerciales avec des clients. Ce déni peut entraîner une fréquence moins élevée de l'utilisation du condom.

#### *F. Agences d'escorte, d'hôtesses, de rencontre*

*Travailleur(euse) du sexe* : Surtout des femmes; parfois des mineurs. Il est possible que ce type de travail attire des personnes ayant un statut d'immigration incertain.

*Mode d'entrée en contact* : Le client doit loger un appel téléphonique à l'agence et décrire ce qu'il veut. La rencontre avec le ou la travailleur(euse) du sexe s'effectue ailleurs qu'à l'agence, généralement dans un endroit public convenant aux deux partis. Les services sont ensuite rendus dans un lieu privé, déterminé à l'avance par l'agence et/ou en fonction des souhaits du client.

*Type de services* : Le service de base inclut généralement la fellation et une pénétration vaginale. Les autres services sont disponibles avec un supplément. La durée du contrat peut varier de quelques heures à quelques jours, voire même des semaines.

*Potentiel de violence* : Variable selon le degré de sélection des clients et le type de surveillance effectué par l'agence, mais généralement un moindre problème pour ces travailleur(euse)s du sexe. Dans certains cas, ces derniers possèdent un téléchasseur et il y a présence d'un chauffeur pour assurer une intervention rapide en cas de besoin.

*Organisation de la pratique prostitutionnelle* : Difficile d'évaluer dans quelle mesure le ou la travailleur(euse) du sexe peut refuser un client ou négocier les modalités du contrat. La marge de manoeuvre des travailleur(euse)s du sexe varie selon l'attitude des propriétaires d'agence. L'avantage d'une moins grande vulnérabilité à la violence est balancée par les profits monétaires moins élevés, étant donné qu'il faut déboursier une partie des revenus à l'agence et au chauffeur s'il y a lieu.

*Vulnérabilité au VIH* : Certaines agences inciteraient aux relations sexuelles sans condom afin de faire plus de profits. Par ailleurs, étant donné qu'ils paient des sommes plus importantes et que la durée des contrats est plus longue, les clients ont plus de facilité à obtenir une diversité de services sexuels. L'«intimité» qui s'installe à l'intérieur de ces relations, surtout avec des clients dits «réguliers» peut également faire obstacle aux pratiques sexuelles protégées et/ou à moindre risque.

### *G. Studios de massage*

La dénomination de «studio» versus «salon» sert à distinguer les endroits offrant des services à caractère sexuel des endroits offrant des services de professionnels accrédités.

*Travailleur(euse)s du sexe:* Surtout des femmes; possibilité de mineurs.

*Mode d'entrée en contact :* Après avoir payé un tarif de base à la réception de l'établissement pour le massage et la douche, la masseuse choisie amène le client dans l'alcôve qui lui est désignée. Si ce dernier désire des services sexuels, il doit prendre l'initiative de la négociation.

*Type de services :* Selon les témoignages recueillis, les massages prennent l'allure de préparation à des échanges sexuels, et les travailleur(euse)s du sexe n'excellent guère dans la technique même du massage. La masturbation est généralement incluse dans le massage du corps. La fellation et la pénétration vaginale sont ensuite pratiquées selon l'entente établie.

*Potentiel de violence :* Ces travailleuses du sexe sont parmi les moins vulnérables à la violence, étant donnée la proximité des autres travailleur(euse)s du sexe et du gérant. La plupart des studios sont munis d'un dispositif d'écoute dans chaque chambre et certains sont même équipés de caméras cachées pour surveiller le travail.

*Organisation de la pratique prostitutionnelle :* Les services sont payés à l'acte et les tarifs sont généralement comparables d'un studio à l'autre. Tout en offrant les bénéfices d'une protection accrue en milieu de travail, la proche surveillance des masseuses impose un contrôle important sur leurs pratiques.

*Vulnérabilité au VIH :* En général, les studios sont fort bien tenus, très préoccupés par l'hygiène, la propreté et le confort. À ce grand souci d'hygiène semble associée la règle d'usage du condom. De cette manière, le potentiel d'acquisition du VIH apparaît mineur.

### *H. Prostitution dans les saunas et les toilettes publiques*

*Travailleur(euse)s du sexe:* Hommes adultes et mineurs.

*Mode d'entrée en contact :* Les contacts se font plutôt à l'image de la drague. La négociation peut être brève ou quasi-inexistante étant donnée la fréquence importante d'échanges sexuels anonymes et non-commerciaux dans ces lieux.

*Type de services :* Masturbation, fellation, pénétrations anales.

*Potentiel de violence :* Même si ces personnes travaillent généralement en solitaire et en marge de tout réseau organisé, le risque de violence ne semble pas très élevé à leur endroit. Il y a cependant un potentiel d'abus des plus jeunes.

*Organisation de la pratique prostitutionnelle*: Les données sont insuffisantes à cet égard. Selon certains informateurs, les endroits utilisés pourraient être des lieux d'initiation à la prostitution pour des jeunes hommes.

*Vulnérabilité au VIH*: Élevée dans la mesure où il y a utilisation irrégulière du condom et des échanges sexuels avec des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes chez qui le potentiel d'infection par le VIH peut être plus élevé.

### *I. Annonces classées et autres types de sollicitation via les médias*

La quantité et la diversité des annonces de services sexuels s'est accrue considérablement au cours des dernières années tant par le biais des journaux spécialisés que des grands quotidiens, des journaux régionaux et de quartier, et des bottins téléphoniques. D'autres formes d'annonces sont également distribuées, tels des dépliants apposés aux pare-brises des voitures en stationnement. Ces annonces présentent des propositions dans des termes à peine voilés. En général, la publicité est promulguée pour des agences d'escorte et de rencontre, des studios divers (tels des studios de massage et de photo), des salons de coiffure avec du personnel nu, et des travailleur(euse)s du sexe autonomes qui offrent leurs services à partir de leur domicile. Peu d'information est disponible quant à ces derniers. Mais il y a assez d'indications pour suggérer que le phénomène est loin d'être marginal tant dans les centres urbains qu'en région.

### *J. Bordels/Maisons closes*

Très peu d'information est disponible concernant la tenue et le fonctionnement de bordels (ou maisons closes). Leur existence, illégale au sens des lois actuelles, est attestée par divers informateurs. Il est probable que le niveau de vulnérabilité des travailleur(euse)s du sexe varie grandement en fonction des attitudes et des exigences des propriétaires des établissements.

### *K. Autres catégories*

Il existe un foisonnement hétéroclite de formes de prostitution que Gemme et al. (1984) ont subsumé sous la catégorie de «marginales». Il s'agit par exemple de jeunes adultes recrutant leur clientèle parmi les retraités, des couples offrant sporadiquement des services sexuels sadomasochistes, ou d'escortes de luxe évoluant dans les hautes sphères de la société, sur un plan international. Chaque catégorie, peu connue, concerne probablement un petit nombre d'individus. Nous avons affaire à un processus constant d'atomisation des services.

### 3. Des distinctions selon les régions

À l'instar de toutes les métropoles, le phénomène de la prostitution apparaît plus développé à Montréal que dans toutes les autres villes du Québec. C'est le seul endroit dans la province où toutes les formes de travail sexuel ont été identifiées, à divers degrés.

Les centres urbains se distinguent des régions par une présence plus importante de prostitution de rue et de sollicitation via les annonces classées. À noter que ces dernières reflètent souvent des offres de service dans les banlieues adjacentes à la ville. Les agences d'escorte, de rencontre, et d'hôtesse ont une importance particulière tant dans les centres urbains et les régions avoisinantes que dans les lieux touristiques et de villégiature attirant une clientèle en mesure de payer ces services. Par ailleurs, les clubs et les bars «non-spécialisés» ainsi que certains grands hôtels et restaurants seraient une source plus fréquente de services sexuels que les clubs et bars «érotiques» dans les villes d'importance, étant donnée la plus grande surveillance de ces derniers par les forces policières.

Parallèlement, la surveillance policière plus diluée dans les régions faciliterait l'offre de services sexuels dans les clubs et les bars «spécialisés». À noter que ces endroits ont la particularité de diminuer leurs activités reliées à la prostitution tôt en soirée. Ceci s'expliquerait par la difficulté de conserver l'anonymat dans une petite ville ou un village. Il serait plus risqué pour le client marié de s'absenter le soir pour fréquenter des endroits identifiés à la prostitution. Vue cette contrainte, la prostitution de soir aurait lieu dans d'autres endroits, où le fait d'y être ne dévoile pas nécessairement les intentions des clients. Certains témoignages laissent croire à l'existence de bordels en retrait des villes ou villages, camouflés par un commerce ou un établissement d'une autre nature.

La diversité des pratiques prostitutionnelles étant illustrée, il importe de noter que celles-ci sont essentiellement formulées en fonction des demandes du marché et des profits potentiels et générés. Au-delà des entremetteurs qui, contre rémunération, facilitent le contact entre les clients et les personnes offrant les services sexuels, existent les souteneurs et les réseaux qui incitent des personnes à pratiquer la prostitution afin de profiter directement des revenus de leur travail sexuel. La prochaine section offre un bref aperçu sur ces sujets, encore peu connus.

Réseaux, souteneurs, et mobilité sont trois phénomènes apparemment inter-reliés, mais comportant également des réalités qui leurs sont propres. Le point de convergence entre ces phénomènes est le contrôle exercé par un tiers sur les travailleur(euse)s du sexe impliqués afin de mieux tirer profit de leurs activités.

### 1. Les réseaux

Selon les experts et informateurs que nous avons rencontrés, il existe au Québec des réseaux de prostitution bien établis et organisés. Par contre, leur caractère illicite rend difficile la détermination de leur nature et de leur importance relatives. De plus, les codes d'entrée et d'identification de ces réseaux changent trop fréquemment pour qu'il soit possible de remonter à la source de l'organisation. Nous n'avons localisé qu'une seule étude décrivant l'organisation d'un réseau de prostitution au Québec. Il s'agit d'une description du fonctionnement d'un réseau d'abus sexuels et de prostitution impliquant des mineurs (Dorais et Ménard, 1987).

Ce réseau comprenait environ 28 garçons, âgés entre six et dix-sept ans. Quatorze hommes étaient présumément impliqués, soit à titre de clients ou d'initiateurs à la prostitution. Les enfants formaient deux sous-groupes : un groupe plus jeune de 10 enfants entrés en contact avec les initiateurs-abuseurs depuis environ un an et encore peu impliqués dans les activités de prostitution, et un autre groupe de 18 jeunes adolescents, déjà impliqués depuis quelques années dans des activités de prostitution, de consommation de drogue, de délinquance et même de rabattage<sup>6</sup>. Les auteurs décrivent comment les initiateurs-abuseurs sélectionnent des jeunes vulnérables et établissent des relations de confiance et de dépendance avec eux, comment ces jeunes sont amenés à accepter des abus sexuels en échange de cadeaux, et comment de victimes passives de ces abus exercés par l'initiateur et ses amis, ces jeunes adoptent graduellement une attitude plus active dans la recherche de clients. Ainsi, les enfants/adolescents apprennent que leur corps a une valeur d'échange leur permettant d'atteindre leurs objectifs et de répondre à des besoins d'ordre matériel et affectif (Hannigan, 1990). La prostitution devient une stratégie pour arriver à ses fins.

À noter que ce mode de recrutement et de contrôle, engendrant ce que plusieurs intervenants désignent comme étant le « syndrome de Stockholm », s'apparente aux relations établies entre un agresseur et sa victime et à la dynamique observée entre le souteneur et sa protégée. L'agresseur/souteneur est à l'affût de la personne vulnérable pour devenir son meilleur et son seul ami, voire son amant.

Bien qu'il existe des réseaux impliquant divers types de travailleur(euse)s du sexe, telles des prostituées de rue ou des danseuses, il semble que les mineurs ont plus tendance à être pris en charge par un réseau que les travailleur(euse)s du sexe adultes. Par ailleurs, les réseaux semblent avoir une

---

6. Terme utilisé pour décrire la recherche qu'effectue un jeune d'une personne pouvant offrir des services sexuels à un tiers adulte. La personne qui rabat reçoit généralement des gratifications diverses, telles de l'argent, de la drogue, et des considérations et services ultérieurs de la part de l'adulte (Dorais et Ménard, 1987).



plus grande importance à l'extérieur des grands centres (Tremblay, 1984). Les grandes villes offrent généralement un plus large éventail de possibilités d'entrée en contact avec des clients potentiels et il serait donc plus aisé pour les travailleur(euse)s du sexe d'y exercer leurs activités de manière autonome. Néanmoins, certains informateurs affirment que cette pratique autonome est quelque peu arbitraire dans le cas de mineurs, étant donné que les jeunes pratiquant la prostitution dans les grandes villes sont souvent associés à des gangs à l'intérieur desquelles il peut exister divers niveaux d'abus. Il n'est pas inhabituel que les plus vieux y exercent un contrôle sur les autres, reproduisant ainsi des patterns observés dans les réseaux plus formels.

La discrétion requise dans les villes de petite ou de moyenne importance justifie donc en quelque sorte l'établissement de réseaux, particulièrement lorsqu'il est question des mineurs. Dans ces petites villes, *«...la prostitution de réseau se vit en cercle fermé en s'assurant que le jeune se taise sur son affiliation; tout au plus, admettra-t-il une prostitution individuelle et occasionnelle. Dans un tel contexte, il devient difficile d'aider le jeune à s'en sortir. L'intervenant, quoi qu'il tente, part perdant; il se butera, sans le savoir à un jeune qui n'est plus libre de ses mouvements et de ses actions à cause de la pression du milieu.»* (Tremblay, 1984). Dès lors, les possibilités de décision des jeunes travailleur(euse)s du sexe aux prises avec un réseau sont très restreintes, notamment par le biais des proxénètes et des clients qui ont intérêt à s'assurer, non seulement les services de ces jeunes mais aussi de leur silence.

Ainsi, les réseaux constituent généralement des cercles fermés et servent principalement à faciliter la rencontre entre les travailleur(euse)s du sexe et les clients. Ces organisations permettent également de contrôler un groupe d'individus pour mieux pouvoir en tirer profit tout en assurant le respect de la volonté de discrétion des clients. En ce qui concerne les jeunes, il s'agit d'assurer la meilleure couverture possible pour ne pas éveiller de soupçons dans l'entourage. Les adultes étant généralement plus mobiles que les jeunes, les réseaux favorisent de multiples déplacements de ces travailleur(euse)s du sexe pour y exercer un contrôle accru. De cette manière, les travailleur(euse)s du sexe sont maintenus dans une dynamique où ils sont déracinés par rapport à leur famille et leur réseau d'amis, en rupture d'avec le reste de la société.

## 2. Les souteneurs

Il est difficile d'évaluer le nombre de personnes faisant de la prostitution qui travaillent pour un souteneur. Cette évaluation dépend de la définition adoptée et de la perception de la ou du travailleur(euse) du sexe. Selon la loi, toute personne dont on peut démontrer qu'elle profite des revenus qu'une autre personne obtient par la prostitution, est un souteneur et peut être accusée de proxénétisme. La situation devient ambiguë lorsque le ou la travailleur(euse) du sexe vit avec un conjoint qui, nécessairement, profite de ses gains, comme dans toute situation de vie commune. Selon Gemme et al. (1984), moins du tiers des travailleur(euse)s du sexe auraient des souteneurs perçus comme tels par les travailleur(euse)s du sexe : des personnes qui non seulement vivent des fruits de la prostitution, mais aussi qui contrôlent et gèrent une ou des personne(s) ayant une relation de servitude à leur égard. De cette estimation sont donc exclus les «conjoint(s)» qui, dans les faits profitent de la travailleuse du sexe et contrôlent ses agissements, mais qui sont perçus par elle comme étant l'amant et/ou le mari.

La grande majorité des souteneurs sont impliqués dans la prostitution féminine et contrôlent une seule personne, souvent dans le cadre d'une relation affective et de domination. Tous les informateurs s'entendent pour affirmer qu'il existe très peu de souteneurs du côté des hommes, transsexuelles, et transgenders travaillant dans l'industrie du sexe. Ceux-ci, particulièrement les plus jeunes, font plutôt affaire avec des entremetteurs. Le souteneur choisit une femme vulnérable, n'ayant pas d'appui dans le milieu et ayant un vif sentiment d'insécurité. Il lui fait généralement croire à son amour et lui offre la sécurité d'une relation et des biens matériels. Par la suite, il arrive à la convaincre de se prostituer soit par la promesse d'une vie meilleure ou par la force en suggérant qu'elle doit commencer à lui remettre un peu de ce qu'il lui a déjà donné. La manipulation et la violence sont souvent utilisées pour que perdurent les activités prostitutionnelles et que revienne au souteneur la majeure partie des revenus gagnés. D'une certaine manière, les souteneurs ressemblent aux agents de contrôle impliqués dans les réseaux : ils s'activent à encadrer et à isoler la travailleuse du sexe de tout lien avec des personnes significatives. Parfois ils lui fournissent la clientèle et dirigent ses déplacements à l'intérieur de réseaux de connaissances bien organisés. Il est essentiel que la travailleuse du sexe devienne rentable et fidèle et qu'elle respecte «les ententes» et le code de conduite établi par le souteneur. La différence majeure d'avec les agents contrôlant les réseaux est que la relation avec le souteneur est plus personnelle et souvent basée sur une dimension affective. En ce sens, les possibilités d'exploitation apparaissent d'autant plus importantes.

À noter qu'un certain nombre de travailleuses du sexe disent entretenir exclusivement des relations d'affaire avec leurs souteneurs qui, en retour d'un pourcentage des revenus gagnés, assurent aux femmes une certaine forme de protection, la permission d'oeuvrer dans un quartier donné, et/ou l'accès à des clients supplémentaires. Ces souteneurs auraient à leur charge une équipe de travailleuses du sexe, donnant ainsi l'image d'un réseau organisé. Le degré de force utilisé pour le recrutement des femmes varie, allant de la simple attraction par l'offre d'avantages à l'exécution de menaces. Il arrive que la promesse de drogues fournies gratuitement serve d'appât. Enfin, vue la mauvaise réputation des souteneurs auprès des femmes, il est de plus en plus fréquent que ce soient les prostituées ayant déjà un souteneur qui se chargent de recruter pour celui-ci.

### 3. La mobilité

Au-delà de la mobilité imposée par les réseaux et le souteneur, il importe de distinguer que la mobilité relève également de la volonté des travailleur(euse)s du sexe, la majorité desquels ne sont vraisemblablement pas directement impliqués dans un réseau ou avec un souteneur. Les motivations sont diverses : aller vers une région où la demande est temporairement plus forte que l'offre pour faire un surplus d'argent, comme par exemple lors du Carnaval de Québec; disparaître pour un certain temps lorsque la situation l'exige, telles une situation juridique délicate, la peur de représailles de la part d'un souteneur qu'on souhaite quitter ou qu'on a dénoncé, ou l'intensification des opérations policières, pour rejoindre des clients à la recherche de nouveauté; et pour préserver l'anonymat et ne pas être reconnu par un membre de la famille ou des personnes ne faisant pas partie du milieu.

Fait intéressant, cette mobilité dite «non-contrôlée» peut avoir un impact sur les réseaux existants dans une région donnée. Par exemple, dans la région des Laurentides, des intervenants rapportent l'arrivée récente d'un nombre important de travailleuses du sexe en provenance de Montréal. Elles

se seraient déplacées pour fuir les opérations policières s'étant intensifiées depuis un certain temps. Ceci a eu comme impact de déstabiliser les réseaux déjà existants dans la région, certains devant se dissoudre pour quelque temps.

Ainsi, toute stratégie d'action visant à rejoindre les travailleur(euse)s du sexe se doit de tenir compte de la présence des divers agents de contrôle évoluant dans le milieu et du caractère mouvant de cette population. Dans la prochaine section, nous nous intéressons à une autre facette de la mouvance des travailleur(euse)s du sexe : l'entrée dans la pratique prostitutionnelle et la sortie du milieu.

### 1. L'entrée

Les données disponibles au sujet des facteurs d'entrée dans la prostitution sont essentiellement issues d'études concernant la prostitution de rue et des mineurs. Très peu de renseignements permettent de documenter ces facteurs chez les personnes qui entrent dans d'autres formes de prostitution que celle de rue et chez celles qui entrent dans la prostitution plus tard dans leur vie. Ainsi, les informations suivantes peuvent s'avérer partielles en regard de la diversité caractérisant le travail sexuel.

Par ailleurs, il importe de noter que les facteurs identifiés sont largement influencés par les cadres d'analyse des divers chercheurs étudiant la question. Les premières études ayant abordé le sujet ont principalement tenté de dresser un portrait type de la personne prostituée, considérée déviante, en isolant les caractéristiques personnelles pouvant expliquer son comportement (Nadeau, 1987). Les années 50 ont donc été grandement influencées par les courants psychiatriques cherchant les causes biologiques et physiologiques du «phénomène». À partir des années 60, ce sont moins les tares physiques innées qui ont suscité l'attention des chercheurs que les caractéristiques psychologiques. Au cours de la décennie suivante, les recherches menées par les psychologues ont tenté d'incorporer l'histoire de vie et des éléments de l'environnement de la personne. Mais les analyses sont demeurées centrées sur la personnalité de l'individu et ont généralement accordé peu d'importance aux facteurs sociaux en cause (Nadeau, 1987). Ce n'est que depuis la fin des années 80 qu'il semble y avoir eu une révision du regard porté sur la prostitution, non plus comme le fait d'individus déviants<sup>7</sup>, mais en tant que phénomène social. La question semble maintenant résider au niveau de la définition des rôles sexuels dans notre société (Welzer-Lang et al., 1994).

Pour le moment, les perspectives psychologiques et sociales s'affrontent dans l'élucidation des facteurs d'entrée dans la prostitution. Les perspectives psychologiques privilégient les facteurs reliés à des perturbations vécues au niveau familial. Les perspectives sociales rétorquent en soulignant l'importance des facteurs liés au contexte social et aux pressions issues du milieu (Lowman, 1987, 1991; Nadeau 1987). À travers ces débats surviennent les mouvements de revendication des droits des travailleuses et travailleurs du sexe affirmant que l'entrée dans la prostitution représente une stratégie de survie aussi valable qu'une autre, qui n'est déviante que parce qu'elle a été ainsi définie socialement et juridiquement (Shaver, 1993a; Thiboutot, 1993).

Ceci étant dit, voici une liste de facteurs cités par différents auteurs comme étant associés à l'entrée dans la prostitution (Benjamin et Masters, 1964; James et Meyerding, 1977; Pines et Silbert, 1981; Gemme et al., 1984; Nadeau, 1987; Boyer, 1989; Earls et David, 1989a, 1989b; Hanigan, 1990; Bibeau et Perreault, 1995) :

---

7. À noter que la déviance est du côté du travailleur du sexe dit «anormal» et non du client dit «normal».

### ***Facteurs liés au développement socio-affectif :***

- Situation de violence familiale
- Parents séparés
- Déracinements et transition d'un foyer d'accueil à un autre
- Carences affectives, éducatives et morales
- Expérience de rejet ou d'un manque d'amour parental
- Inceste ou autres formes d'abus sexuels
- Immaturité affective et sexuelle
- Expérience précoce de la sexualité avec des partenaires plus âgés

### ***Facteurs attirants :***

- Avantages financiers
- Possibilité de se payer des objets de luxe
- Plaisir et atmosphère de fête associés à la pratique prostitutionnelle
- Le seul endroit où un transgenre peut affirmer et/ou confirmer sa féminité
- Désir d'assumer une certaine marginalité
- Pour les garçons, désir d'expérimenter leur sexualité avec des hommes; aussi, la prostitution fournit un contexte dans lequel certains jeunes hommes tentent de négocier la définition de leur identité homosexuelle

### ***Facteurs précipitants :***

- Pressions économiques
- Toxicomanie
- Pressions du milieu (prostitution tolérée et favorisée) et influence d'amis
- Scolarisation/formation inadéquate
- Incitation par un souteneur ou un conjoint
- Sollicitation directe par un client potentiel
- Situation de rupture avec la famille, par exemple lors d'une fugue

Bref, une série de facteurs semblent être en jeu, leur combinaison et leur degré d'importance variant vraisemblablement d'un individu à un autre. Au-delà de l'influence que peut avoir la perspective du chercheur proposant ces données, il importe de noter que la plupart des études présentent l'entrée dans la prostitution comme le résultat d'un cheminement plutôt linéaire, où les individus n'ont pas réellement le choix de ce qui leur arrive. L'impression qui se dégage est que la prostitution est en quelque sorte le prolongement d'une vie difficile et tragique. S'il est vrai que les problèmes familiaux ou les expériences d'abus sexuels vécus au cours de l'enfance sont au centre des discours de nombre de travailleur(euse)s du sexe interrogés, il est imprudent d'interpréter une relation de cause à effet puisque nous ne connaissons pas la prévalence de ces événements dans l'ensemble de la population. Tout au plus est-il important de retenir que les occasions d'entrée dans la prostitution sont nombreuses et diversifiées, et qu'il est possible que l'attention des chercheurs sur les histoires tragiques des individus occulte notre compréhension du phénomène. En effet, certaines personnes pourraient choisir délibérément de travailler dans l'industrie du sexe.

## 2. La sortie

Il semble y avoir eu très peu d'attention accordée à l'étude des facteurs favorisant la sortie du travail sexuel, vu le peu de renseignements disponibles. Par contre, il y a un certain consensus à l'effet que les hommes quittent souvent l'industrie du sexe avant la trentaine, alors que les femmes poursuivent plus longtemps (Dorais et Ménard, 1987; Shaver, 1993b). La demande pour les jeunes étant plus forte, le vieillissement des travailleurs du sexe semble être un élément majeur déterminant la sortie du milieu. Pour certains hommes, c'est leur âge plus avancé qui les inciterait à commencer à se travestir et à se transformer en femme pour poursuivre leurs activités prostitutionnelles (Welzer-Lang et al., 1994).

Au-delà du vieillissement des travailleur(euse)s du sexe, c'est souvent un événement important dans le parcours de vie de la personne qui marque l'abandon de la prostitution. Parfois la décision suit une période de remise en question, de dégoût ou de peur, que l'événement permet d'actualiser. Par exemple, ce peut être une maladie grave, une naissance, l'emprisonnement du partenaire de vie, ou la violence d'un souteneur ou d'un client qui pousse à changer d'orientation. L'atteinte de certains objectifs, tels l'accumulation de sommes d'argent suffisantes pour se payer une maison ou un commerce, ou l'obtention d'un diplôme donnant accès à un emploi permettant de s'actualiser selon ses désirs, fait également partie des facteurs proposés. Enfin, le fait d'avoir déjà un autre emploi, comme c'est plus souvent le cas pour les hommes, facilite la sortie du métier.

Les intervenants consultés affirment que sortir de la prostitution c'est souvent renier un milieu et le quitter, spécialement lorsque l'on tente de réduire ou de cesser une consommation abusive de drogues ou d'alcool. Selon eux, les meilleures possibilités d'alternatives s'offrent à ceux qui possèdent une meilleure estime d'eux-mêmes et une meilleure scolarisation.

Nous tournons maintenant notre attention du côté des clients. Qu'en est-il des raisons qu'ils invoquent pour leur recours aux services des travailleur(euse)s du sexe?

## SECTION V : LES MOTIVATIONS DES CLIENTS

---

Les études portant sur le thème de la prostitution étant généralement centrées sur les travailleur(euse)s du sexe, il existe peu d'information concernant les clients. Gemme et al. (1984) ont rencontré et interrogé 33 clients, dont plus des deux tiers avaient recours aux services de travailleur(euse)s du sexe au moins une fois par mois. Leur principale motivation s'avérait être la recherche d'un rapport sexuel passager et sans complications. Une relation sexuelle qui ne compte pas d'autres engagements que celui de payer apparaît plus simple et souhaitable que de devoir investir dans une relation affective. Cette motivation est d'ailleurs confirmée par les travailleur(euse)s du sexe (Gemme et al., 1984; Nadeau, 1987). Il semble de plus qu'une cause importante du recours aux travailleur(euse)s du sexe est l'insatisfaction sexuelle vécue avec le partenaire régulier, parce que ce dernier ne répond pas aux désirs du client ou que le client n'oserait pas exprimer ses désirs. À maintes reprises, les témoignages rapportent que des clients ont recours à des prostituées pour obtenir une fellation qu'ils ne pourraient obtenir ou demander à leur épouse. Un autre mobile incitant les personnes à recourir aux services de travailleur(euse)s du sexe est la satisfaction de besoins dits «spéciaux» par rapport aux services habituellement demandés (coït, masturbation, fellation, sodomie) et un désir de nouveauté. Pour ce qui est de l'hypothèse de la timidité ou de la difficulté à séduire, il semble que cette motivation joue un rôle assez secondaire. Plus importante serait la possibilité de dominer une autre personne.

La motivation principale étant cette volonté de limiter la rencontre à une transaction sexuelle de passage explique d'une certaine manière que peu de clients entretiennent une relation soutenue avec un(e) travailleur(euse) du sexe. Il est possible que ce contact superficiel favorise l'adoption de pratiques sécuritaires, les partis étant des inconnus l'un pour l'autre : les clients s'attendent à ce que le service soit rendu de manière professionnelle et sécuritaire et le ou la travailleur(euse) du sexe est ainsi investi d'une certaine responsabilité d'assurer un service «sans conséquences inopportunes». À l'opposé, un certain désinvestissement de la part du client à l'endroit de la personne rendant les services sexuels justifie en quelque sorte le refus de porter le condom, le ou la travailleur(euse) du sexe n'étant pas une personne, mais un objet de consommation.

Ce bilan ne saurait être complet sans un survol des interventions socio-sanitaires destinées aux personnes pratiquant la prostitution au Québec. Dans cette section, nous distinguerons les types d'interventions et discuterons de leur impact potentiel sur le risque de transmission du VIH. Enfin, nous donnerons un bref aperçu des enjeux sous-tendant la décriminalisation et la légalisation de la prostitution.

### 1. Survol des interventions

Divers organismes communautaires et de santé publique sont impliqués auprès des personnes pratiquant la prostitution, et ce, à différents degrés. Nous avons distingué quatre catégories d'interventions : celles essentiellement orientées vers les personnes impliquées dans la prostitution, les actions destinées principalement aux toxicomanes, les activités des organismes communautaires oeuvrant en prévention du sida et au soutien des personnes atteintes, et les services offerts à une clientèle plus vaste de personnes en difficulté. Il appert que la prévention du VIH est davantage au centre des interventions destinées aux toxicomanes et des activités des organismes communautaires de prévention et de soutien en regard du sida.

*Interventions essentiellement orientées vers les personnes pratiquant la prostitution :* Ces interventions sont pour la plupart menées par des organismes communautaires, parfois avec le support de la santé publique, et sont localisées dans nos grands centres urbains : Montréal et Québec. Par exemple, le *Projet d'intervention auprès des mineur(e)s prostitué(e)s* (PIaMP) de Montréal et le *Projet intervention prostitution de Québec* (PIPQ) effectuent du travail de rue et de milieu pour rejoindre les jeunes impliqués dans la prostitution afin de leur offrir écoute, informations et références. Ces organismes préconisent une approche globale de la personne et proposent d'accompagner les jeunes dans le respect de leurs choix de vie. *Passages* de Montréal et *La Maison Dauphine* de Québec offrent de surcroît une structure d'accompagnement pour les jeunes qui entreprennent des démarches visant à sortir du milieu de la prostitution. D'autres organismes (*Point de Repères*, *CACTUS-Montréal*, *Stella*) emploient des ex-travailleuses du sexe pour rejoindre les femmes directement dans leur milieu. Ces interventions visent à favoriser le développement des compétences personnelles des femmes ainsi que leur regroupement pour qu'elles puissent coordonner ensemble leurs efforts en vue d'améliorer leur situation face à la violence et à la stigmatisation auxquelles elles sont confrontées quotidiennement. Enfin, depuis 1992 l'*Association québécoise des travailleuses et des travailleurs du sexe* (AQTTS), un groupe politique et de support formé de travailleuses et travailleurs du sexe et de sympathisant(e)s, travaille sur les thèmes de la décriminalisation et de la déréglementation de la prostitution et de tout travail sexuel.

Globalement, les organismes ci-haut visent une amélioration des conditions de vie des personnes pratiquant la prostitution, qu'elles choisissent ou non de poursuivre leurs activités prostitutionnelles. Certes, leurs interventions comportent des volets d'information/éducation autour de la question de la prévention du VIH et des autres MTS et de distribution de moyens de protection, les personnes rejointes devant composer avec ces réalités. Mais ces aspects de la



prévention n'étant pas la priorité de ces organismes, il est possible qu'il y ait une certaine inconstance dans l'approche spécifique à cette question.

*Interventions destinées aux toxicomanes* : Ces interventions, gérées soit par des organismes communautaires ou de santé publique, visent essentiellement à rejoindre les usagers de drogues par injection (UDI) dans une optique de prévention du VIH/sida via l'échange de seringues et l'éducation. Implantés à travers la province, tant dans les grands centres qu'en région, les divers programmes permettent de rencontrer des personnes pratiquant la prostitution pour subvenir à leurs besoins de consommation de drogues. C'est par le biais de tels programmes qu'il est possible de documenter la prévalence et l'incidence de l'infection par le VIH parmi un groupe de travailleur(euse)s du sexe particulièrement vulnérables à cette infection et de suivre l'évolution de leurs comportements à risque (Hankins et Alary, 1994). Par contre, les constats de ces études, s'appliquant aux UDI, ne peuvent être transposés à l'ensemble des travailleur(euse)s du sexe au Québec.

*Les organismes communautaires oeuvrant en prévention du sida* : Plusieurs de ces organismes (par exemple, le *MIELS* à Québec, le *BRAS* à Hull, le *Centre Sida Amitié* dans les Laurentides, le *BLITS* à Victoriaville, le *SIPE* dans la région de Lanaudière, et *Séro-Zéro* à Montréal) ont mené ou mènent des interventions de sensibilisation et d'information auprès de personnes impliquées (ou potentiellement impliquées) dans l'industrie du sexe. À noter, le travail de milieu effectué dans des bars de danseuses nues par le *Centre Sida Amitié* de St-Jérôme et qui permet de distribuer des condoms et de rencontrer des travailleuses du sexe directement dans leur milieu de travail. Par ailleurs, le groupe *Séro-Zéro* a entrepris de rejoindre des jeunes hommes homosexuels évoluant dans le quartier gai de Montréal et faisant, ou susceptibles de faire, de la prostitution.

*Autres interventions* : Enfin, une diversité d'organismes permettent d'entrer en contact avec des personnes pratiquant la prostitution, tels les interventions destinées aux personnes vivant sur la rue, les maisons de jeunes, les centres de désintoxication et de réadaptation, les maisons de transition, et les maisons d'hébergement pour personnes en difficulté et les établissements de détention. Plusieurs offrent des informations et des références en ce qui a trait à la problématique du VIH et des autres MTS. Par contre, l'étendue de cette information est limitée, vue les multiples demandes auxquelles ces organismes doivent répondre et leurs missions premières.

Ainsi, les possibilités de rencontre avec des personnes pratiquant la prostitution apparaissent multiples, surtout dans les grands centres mais également en région, tant du côté des femmes que des hommes, mineurs ou adultes. Par contre, nos informations indiquent que les personnes rencontrées font principalement de la prostitution de rue et de parc, limitant ainsi la portée des interventions à une partie seulement des travailleur(euse)s du sexe.

## 2. Impact des interventions

Peu d'interventions donnent un aperçu de leur impact sur le risque de transmission du VIH en ce qui concerne les personnes pratiquant la prostitution au Québec. Tout au plus, est-il possible de noter la réponse généralement favorable des personnes rencontrées à l'intérêt qu'on leur porte et de

dépeindre l'adoption différentielle de pratiques sexuelles à moindre risque selon le type de partenaire sexuel, c'est-à-dire l'usage accru du condom lors de relations commerciales et moindre lors des relations privées et intimes. L'attention portée sur les «comportements à risque» pourrait en partie expliquer la difficulté qu'il y a à comprendre l'impact de nos interventions. Ces comportements, considérés hors de leur contexte organisationnel et relationnel, perdent leur sens. Par ailleurs, la prévention du VIH ne figurant généralement pas parmi les priorités des personnes pratiquant la prostitution (Thiboutot, 1993; Hankins et Gendron, 1994), il importe de transiger à un autre niveau avec les travailleur(euse)s du sexe.

Ainsi, la tendance actuelle est d'adopter une approche globale où la prévention du VIH s'inscrit dans le contexte d'interventions générales d'amélioration des conditions de vie et de travail des personnes qui se livrent à la prostitution. En accédant à une meilleure compréhension du vécu des personnes concernées et en les impliquant dans la formulation de solutions à leurs difficultés, il s'ensuit une meilleure possibilité de prise en charge des situations préjudiciables à leur mieux-être. Il s'agit d'aller au-delà d'un examen des facteurs de vulnérabilité et d'identifier et de miser sur les forces et les capacités des travailleur(euse)s du sexe dans la formulation des stratégies d'intervention. Selon les intervenants et experts consultés, les interventions à privilégier sont celles basées sur une philosophie de réduction des méfaits, favorisant ainsi une approche qui respecte les choix et les parcours de vie des individus. Le travail de milieu et l'éducation par des pairs sont des avenues souhaitables puisqu'elles permettent une meilleure connaissance de ce qui sous-tend les pratiques et elles confèrent une plus grande crédibilité et légitimité aux intervenants. Bref, la mobilisation du milieu est à privilégier. Ceci implique un travail à long terme, vu les multiples agents de contrôle avec lesquels les travailleur(euse)s du sexe doivent composer.

Au-delà de ces considérations, il demeure que certains groupes de personnes n'ont pas encore été directement rejoints par nos interventions. Par exemple, il n'existe aucune intervention menée spécifiquement auprès de clients en matière de prévention du VIH et des autres MTS dans le cadre de leurs transactions sexuelles commerciales. Pourtant leurs attitudes et leurs demandes ont un impact certain sur l'offre de services et les pratiques exercées. Malgré la croyance générale que cette population est difficile à rejoindre, des intervenants de milieu rapportent entretenir des contacts réguliers avec des clients, qui parfois sollicitent eux-mêmes des informations en matière de prévention du VIH et des autres MTS. Ainsi, il est non seulement possible d'entrer en contact avec des clients par l'intermédiaire des intervenants de milieu mais l'on note que certains clients manifestent le besoin de ce contact.

D'autre part, les travailleur(euse)s du sexe moins visibles telles les personnes travaillant pour des agences et studios de tout genre ou dans certains bars, ne semblent pas directement rejoints par nos interventions ou les activités de recherche. Les personnes pratiquant la prostitution sur une base occasionnelle, ou secrètement afin de préserver leur anonymat, seraient également difficiles à rejoindre. Une part de ces difficultés semble résider dans le refus de l'attribution d'une étiquette de prostitution. Plusieurs personnes souhaiteraient se distinguer de l'image stigmatisante rattachée à la prostitution et ne se sentent donc pas concernées par des interventions visant cette problématique. D'une certaine manière, une intervention qui attribue une étiquette stigmatisante de «prostitué(e)» à des personnes qui refusent de l'adopter peut constituer une forme d'abus et une entrave au contrôle qu'elles ont établi sur leurs pratiques.

### 3. Criminalisation, décriminalisation, ou légalisation?

Au-delà du support à accorder aux interventions visant à rejoindre les travailleur(euse)s du sexe, il importe de considérer le contexte légal dans lequel se situent les activités prostitutionnelles au Québec et son impact sur la lutte contre le VIH.

À ce jour, la prostitution en soi n'est pas illégale au Canada : il n'est pas interdit de se prostituer, c'est-à-dire de vendre des services sexuels. Le phénomène est plutôt régi par des lois et règlements qui touchent les activités connexes, telles la sollicitation dans un endroit public, le transport d'une personne vers une maison de débauche, ou le fait d'habiter, de tenir ou de se trouver dans une maison de débauche. Ces activités peuvent être le fait de travailleur(euse)s du sexe eux-mêmes ou d'autres acteurs de la prostitution. Dans un tel contexte, les travailleur(euse)s du sexe se doivent de pratiquer dans l'illégalité, les modes et les structures du travail comportant le potentiel d'infraction au Code criminel. Cette criminalisation indirecte de la prostitution contribue à marginaliser les travailleur(euse)s du sexe et à les tenir à l'écart de la population générale et des services auxquels ils ont droit à titre de citoyens et de travailleur(euse)s du sexe. L'appel de divers groupes de pression à la criminalisation de la prostitution afin de tenter de régler cette « nuisance publique » n'aurait pour effet que d'accentuer la mise à l'écart des travailleur(euse)s du sexe de la société, les rendant plus difficilement atteignables par nos programmes de prévention du VIH et de promotion de la santé.

Restent les options de la décriminalisation et de la légalisation de la prostitution (Shaver, 1985; 1988).

Une part importante de chercheurs et d'intervenants consultés considèrent qu'il serait pertinent d'intervenir en matière de décriminalisation de la prostitution (ou plutôt des activités connexes à la prostitution) c'est-à-dire de réglementer la prostitution en dehors du cadre du Code criminel. Relevant d'un courant de pensée féministe libéral, les tenants de la décriminalisation maintiennent que la prostitution adulte est un choix personnel, donc du domaine de la vie privée entre partis consentants. Selon eux, toute forme de pénalisation devrait plutôt être centrée sur les personnes qui forcent quelqu'un à se prostituer pour tirer profit de ses activités et sur la prostitution impliquant des mineurs. Les tenants de la décriminalisation souhaitent que les activités prostitutionnelles soient régies par des normes et des codes déjà en vigueur dans notre société et applicables à l'ensemble de la population, par exemple les normes en matière de santé et sécurité au travail et les règlements de zonage municipal. Cette approche contribuerait à déstigmatiser les travailleur(euse)s du sexe et à élever leur statut à celui de citoyen à part entière, ayant accès aux mêmes services que la population générale. De plus, décriminaliser aiderait à abolir la notion de « prostitué(e)s-boucs émissaires » dans le contexte actuel de l'épidémie du VIH, ce qui justifierait la nécessité d'intervenir d'avantage auprès des clients et de la population générale pour que soit plus acceptable l'usage du condom.

Dans les faits, il semble que cet appel à la décriminalisation soit plutôt une contre-réaction à la notion de légalisation de la prostitution et au contrôle étatique et sanitaire que ceci pourrait impliquer. Par exemple, Thiboutot (1993) a démontré l'inacceptabilité et l'inefficacité des mesures de contrôle souvent associées à la légalisation telles l'enregistrement des travailleur(euse)s du sexe et le dépistage obligatoire en regard du VIH et des autres MTS. Ces mesures présenteraient d'emblée les personnes faisant de la prostitution comme étant des vecteurs potentiels de maladies et que l'on doit maintenir sous surveillance. De plus, le dépistage régulier et obligatoire ne contribuerait qu'à

rassurer les clients potentiels sans pour autant protéger les travailleur(euse)s du sexe vis-à-vis des personnes réticentes à utiliser le condom. Cette fausse assurance se réaliserait au prix d'une plus grande clandestinité des personnes trouvées non-éligibles à la pratique de la prostitution et d'un contrôle accru exercé par l'État sur les conditions de travail des travailleur(euse)s du sexe. Toujours selon les opposants à la légalisation, la réglementation de la prostitution n'apporte en rien des solutions pour confronter les conditions sociales et économiques qui rendent vulnérables les travailleur(euse)s du sexe à l'exploitation. Par contre, un problème épineux se pose pour les tenants de la décriminalisation : l'absence de réglementation via le Code criminel laisse la voie ouverte aux provinces et/ou aux municipalités à la création et à l'application de nouvelles règles qui ont le potentiel de criminaliser et de stigmatiser davantage les travailleur(euse)s du sexe.

Néanmoins, une proportion non-négligeable de travailleuses du sexe semblent favorables à la légalisation de leur pratique (Gemme et al., 1984; Hankins et Gendron, 1994; Faddoul, 1994). La légalisation représente à leurs yeux l'amélioration de leurs conditions de travail, l'atténuation marquée des principaux risques encourus, la possibilité de se doter d'un profil de carrière, la reconnaissance de la nécessité de leur métier dans notre société, ainsi que l'accès à des avantages sociaux qui leurs sont difficilement accessibles dans la situation actuelle, par exemple, des prestations d'assurance chômage, des congés de maladie payés, et la possibilité d'emprunter à une institution financière sur la base de leur activité professionnelle. En contrepartie, ceux et celles qui optent davantage pour la décriminalisation jouissent déjà d'excellentes conditions de travail et ne tiennent pas à se soumettre aux règles et obligations qu'entraîneraient une quelconque réglementation, comme par exemple le paiement d'impôts.

Ainsi, il semble que ce soient les personnes exerçant le moins de contrôle sur leur pratique prostitutionnelle, donc étant plus vulnérables à l'infection par le VIH, qui sont favorables à une certaine forme de légalisation. Reste à vérifier si ces personnes sont d'accord que soit réglementée la prostitution dans le cadre du Code criminel, impliquant ainsi que leur travail nécessite des contrôles différents des autres métiers et professions dans notre société. C'est à ce niveau que devraient être sérieusement considérés les arguments des tenants de la décriminalisation. À notre avis, l'élaboration d'un cadre législatif éventuel ne devrait pas servir à stigmatiser et à étiqueter davantage les travailleur(euse)s du sexe et à les tenir à l'écart de nos efforts de prévention du VIH et des autres MTS. Le but ultime devrait plutôt être de favoriser l'adoption de mesures favorisant l'organisation, la prise en charge, et l'autonomie des travailleur(euse)s du sexe dans la définition de leurs conditions de travail et de situer ces actions dans un contexte élargi de distribution plus équitable des pouvoirs entre les sexes et les classes sociales.

## CONCLUSIONS

---

### 1. Les constats

Les connaissances disponibles soulignent avec acuité les réalités multiples du travail sexuel, l'hétérogénéité des pratiques prostitutionnelles, et la mobilité tant géographique que professionnelle des travailleur(euse)s du sexe tout en confirmant l'existence du phénomène de la prostitution tant en milieu urbain qu'en région. Par ailleurs, à l'instar d'études menées dans d'autres pays industrialisés et exception faite des personnes faisant également usage de drogues par injection, les données épidémiologiques disponibles au Québec ne permettent pas, à l'heure actuelle, de considérer la prostitution comme étant un vecteur important de transmission du VIH. Néanmoins, nous avons quelques indications de la présence de l'infection parmi des travailleur(euse)s du sexe non-UDI, suggérant que la situation pourrait changer. Quant à la vulnérabilité des travailleur(euse)s du sexe aux infections transmissibles sexuellement, celle-ci dépend grandement de la prévalence de ces infections dans leur environnement et de leur capacité d'adopter des mesures de protection. À noter que ces facteurs de vulnérabilité ne sont pas nécessairement différents de ceux relevés pour la population générale. Ceci étant dit, il importe de considérer que les conditions dans lesquelles ont lieu les activités prostitutionnelles peuvent favoriser la transmission du VIH, d'où l'importance de ne pas négliger les personnes pratiquant la prostitution dans nos efforts de prévention et de promotion de la santé.

Il importe de formuler quelques réserves quant aux connaissances actuellement disponibles et recensées pour la préparation de ce document. Ceci permet, dans une certaine mesure, de relativiser certains propos rapportés:

Il est difficile de connaître l'étendue du phénomène de la prostitution étant donné son caractère illicite, la pratique occasionnelle du métier, et la mobilité des travailleur(euse)s du sexe. Aussi, les représentations diverses de la prostitution se traduisent par des définitions variables du phénomène, rendant non-comparables certaines données et difficile une estimation du nombre de personnes impliquées.

La prostitution de rue, particulièrement celle impliquant les femmes adultes, est la plus visible donc la mieux documentée. En contrepartie, relativement peu de choses sont connues concernant les personnes impliquées dans d'autres formes de travail sexuel. Ainsi, la plupart des informations disponibles ne sont vraisemblablement que le reflet d'une parcelle de la réalité.

Les données épidémiologiques relatives à la prévalence de l'infection par le VIH s'appliquent principalement aux personnes évoluant dans des milieux où il y a forte concentration de toxicomanes. L'extrapolation de ces données à l'ensemble des personnes travaillant dans l'industrie du sexe est difficile à justifier.

Les informations qualifiant les comportements et les conditions favorisant la vulnérabilité des travailleur(euse)s du sexe au VIH demeurent limitées à ce jour. Les grilles d'exploration et d'analyse

utilisées par les chercheurs sont peu explicitées et fournissent des informations fragmentées. De plus, les perspectives particulières des travailleur(euse)s du sexe ne sont pas souvent représentées.

Il existe peu d'information concernant l'organisation et le fonctionnement de réseaux de prostitution au Québec. Aussi, la définition de ce qu'est un réseau apparaît floue. Celle-ci dépend du type de prostitution pratiqué et des liens entre les divers acteurs impliqués, tels les souteneurs, les entremetteurs, et les rabatteurs. Ces acteurs exercent différents degrés de contrôle et devraient être considérés lorsqu'il est question de tenter de rejoindre les travailleur(euse)s du sexe. Pourtant, bien peu d'information existe à leur sujet.

Les informations concernant les facteurs d'entrée et de sortie de la prostitution sont potentiellement limitées par les perspectives de ceux y ayant porté un regard. De plus, elles laissent planer l'image que la prostitution est plus souvent qu'autrement le prolongement d'une vie difficile et tragique. Tout en étant le reflet d'une certaine réalité, cette vision tend à dépeindre les travailleur(euse)s du sexe en «victimes» au sein de la société. Vues de cette manière, il peut être difficile de considérer ces personnes comme étant partenaires dans la formulation de stratégies de prévention du VIH.

En ce qui concerne les clients des travailleur(euse)s du sexe, peu d'études et d'interventions en ont fait l'objet de leurs activités. L'information rapportée ici ne devrait être considérée que très partielle. Fait intéressant, les intervenants de milieu rapportent qu'il est possible de rejoindre directement des clients, ceux-ci exprimant un besoin d'information en matière de prévention du VIH et des autres MTS.

Enfin, peu d'interventions donnent un aperçu de leur impact sur le risque de transmission du VIH parmi les travailleur(euse)s du sexe et leur clients et autres partenaires sexuels. En conséquence, il est difficile d'identifier des orientations spécifiques pour l'intervention.

Ces réserves étant exprimées, il est possible de dégager deux axes qui pourraient orienter les priorités d'action du CQCS en regard de la problématique de la prostitution.

## 2. Orientations

### A. *La recherche*

L'épidémie du VIH a suscité un intérêt renouvelé pour la prostitution ces dernières années. Intervenants, chercheurs en sciences humaines et du domaine de la santé, et travailleur(euse)s du sexe participent aux multiples questionnements que soulèvent ces phénomènes. Il importe de profiter de cette occasion pour augmenter nos connaissances et tenter de pallier aux lacunes relevées ci-haut.

Une approche de recherche action ou participative serait à privilégier pour que les chercheurs et intervenants puissent créer des liens de partenariat avec des représentants du milieu de la prostitution. Cette approche favoriserait une meilleure compréhension des contextes organisationnels et relationnels accroissant le risque de transmission et d'acquisition du VIH. Elle aurait également l'avantage de faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre d'interventions adaptées

aux réalités des personnes concernées. Une attention particulière pourrait être portée aux travailleuses du sexe oeuvrant ailleurs que sur la rue et dans les bars, aux transgendres et aux transsexuelles, aux hommes prostitués, et aux jeunes. Les clients et les divers agents de contrôle ayant une emprise sur les activités prostitutionnelles devraient également faire l'objet d'études plus approfondies afin de mieux comprendre leurs logiques de fonctionnement et ainsi identifier des pistes pour faciliter la prévention du VIH dans le milieu.

Parallèlement, il serait souhaitable d'identifier des indicateurs et des modèles d'évaluation permettant d'estimer l'impact de nos interventions auprès des clientèles rejointes. La participation des intervenants et des représentants de la clientèle visée serait à privilégier pour l'élaboration de ces modèles.

Les chercheurs auraient avantage à expliciter les grilles de référence sous-tendant leurs activités. Étant donné la complexité du phénomène de la prostitution et la multiplicité des influences exercées sur les travailleur(euse)s du sexe, il serait pertinent de situer les études à l'intérieur de cadres permettant la considération des conditions de vie et du milieu des personnes concernées. Par exemple, une approche écologique telle que celle proposée par McLeroy et al. (1988) serait à considérer.

Enfin, le cadre légal ayant une forte influence sur le contexte dans lequel évoluent les activités prostitutionnelles, il serait important de mieux comprendre les enjeux sous-tendant la légalisation et la décriminalisation de la prostitution. À cet effet, il serait pertinent de procéder à une étude approfondie de l'impact de ces alternatives sur la progression de l'épidémie de l'infection par le VIH parmi les travailleur(euse)s du sexe. Le CQCS serait alors en meilleure position pour participer activement aux discussions entamées sous l'égide du Ministère canadien de la Justice et pour appuyer les orientations favorables aux objectifs de prévention du VIH. D'autre part, dans l'éventualité où une décision serait prise de décriminaliser la prostitution, ce qui laisserait aux provinces et aux municipalités la latitude de réglementer ou non ce travail, le CQCS aurait une base solide pour formuler des recommandations.

## ***B. L'intervention***

Le phénomène de la prostitution n'étant pas monolithique et pouvant varier en fonction de particularités régionales, il importe de soutenir la mise sur pied d'actions s'appuyant sur le travail de milieu pour rejoindre les travailleur(euse)s du sexe et les différents acteurs impliqués dans la prostitution. Tel que mentionné plus haut, les lieux de contact potentiels avec des travailleur(euse)s du sexe sont multiples. Il s'agirait donc d'identifier les sites de rencontre propices selon les régions. Par ailleurs, les résultats d'études recensées laissent croire que le milieu carcéral présente des opportunités de rencontre avec des travailleur(euse)s du sexe et des individus connaissant des personnes pratiquant la prostitution. Ainsi, il y a lieu de considérer des activités ayant pour objectif la prévention du VIH à l'intérieur des établissements de détention et dans les maisons de transition où séjournent les personnes à leur sortie de prison.

Tel que mentionné plus haut, les activités de prévention gagneraient à être basées sur une philosophie de réduction des méfaits et à être situées dans le contexte d'interventions générales

d'amélioration des conditions de vie et de travail des personnes pratiquant la prostitution. Cette approche présente de multiples défis puisqu'elle implique le respect des choix et des parcours de vie des individus et qu'elle fait appel à l'action concertée de divers secteurs de la société tels la santé et les services sociaux, la condition féminine, la sécurité du revenu et la justice. Les ressources existent. Il s'agit maintenant de participer à la création des liens.

Enfin, la participation des travailleur(euse)s du sexe à la formulation et à la mise en oeuvre des stratégies d'intervention est à souhaiter. Il s'ensuivrait, à long terme, une meilleure prise en charge des individus de leur destinée, leurs compétences et capacités étant mises à profit pour leur mieux-être.

Bref, ce bilan a permis de cerner quelques lacunes au niveau de nos connaissances. Par contre, il est possible de dégager des orientations pour la recherche et l'intervention en matière de prévention du VIH et de promotion de la santé auprès des personnes travaillant dans l'industrie du sexe ainsi que leurs clients et proches. À ce titre, le CQCS peut jouer un rôle important pour faciliter la mise sur pied d'interventions et d'études. De plus, la promotion de ce dossier ouvre plusieurs portes à la collaboration inter-ministérielle dont le CQCS peut être le maître d'oeuvre.



## BIBLIOGRAPHIE

---

- Alary, M., Allard, F., Noël, L., Trottier, G., Hankins, C. A., Lépine, D. (1995). *Prevalence of human immunodeficiency virus (HIV) among inmates of a provincial prison in Quebec City*. Final report to the National Health Research and Development Programme, Ottawa.
- Alan D., Alexander, R., Monroe, J. (1992). Transexuals - don't think about them and they go away... and die. *VIII<sup>th</sup> International Conference on AIDS*, Amsterdam. [Abstract PoD5391].
- Benjamin H, Masters, R. E. L. (1964). *Prostitution and Morality: A Definitive Report on the Prostitute in Contemporary Society and an Analysis of the Causes and Effects of the Suppression of Prostitution*. New York: Julian Press.
- Bibeau, G., Perreault, M. (1995). *Dérives Montréalaises à travers des itinéraires de toxicomanies dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve*, Montréal : Éditions Boréal.
- Boyer, D. (1989). Male prostitution and homosexual identity. *Journal of Homosexuality*, 17 (2).
- Comité Badgley. (1984). *Infractions sexuelles à l'égard des enfants*. Ottawa: Approvisionnement et Services Canada.
- Darrow, W.W. (1992). Assessing targeted AIDS prevention in male and female prostitutes and their clients. Dans F. Paccaud, J.P. Vader et F. Gutzwiller (Eds.), *Assessing AIDS Prevention*. Switzerland: BirRhauser Verlag Basel.
- Dorais, M., Ménard, D. (1987). *Les enfants de la prostitution*, Montréal: VLB.
- Earls, C., David, H. (1989a). A psychosocial study of male prostitution. *Archives of Sexual Behavior*, 18 (5), 401-419.
- Earls, C., David, H. (1989b). Male and female prostitution: A review. *Annals of Sex Research*, 2, 5-28.
- Earls, C., David, H. (1990). Expériences familiales et sexuelles précoces des hommes et des femmes prostitués. *Santé Mentale au Canada*, 38(4), 7-13.
- Elifson, K. W., Boles, J., Posey, E., Sweat, M., Darrow, W., Elsea, W. (1993). Male transvestite prostitutes and HIV risk. *American Journal of Public Health*, 83(2), 260-261.
- Faddoul, M. (1994). *Rapport d'enquête qualitative: La prostitution de rue à Québec*. Présenté à la Table de concertation sur la prostitution à Québec et au Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gates, S., Gendron, S., Hankins, C. (1994). Factors mitigating against partner condom use among women sex workers visiting Montréal's needle exchange. *Canadian Journal of Infectious Diseases*, 5(supplD), 37D.
- Gemme, R., Murphy, A., Bourque, M., Neme, M. A., Payment, N. (1984). *Rapport sur la prostitution au Québec*. Ottawa: Ministère fédéral de la Justice.
- Gemme, R., Payment, N. (1993). Évaluation de la répression de la prostitution de rue à Montréal de 1970 à 1991. *Revue Sexologique*, 1(2), 161-192.
- Hanigan, P. (1990). *La jeunesse en difficulté: comprendre pour mieux intervenir*. Sillery : Presses de l'Université du Québec.

Hankins, C., Alary, M. (1994). *Prévalence et incidence des infections au VIH chez les utilisateurs de drogues par injection fréquentant des programmes de prévention au Québec. Étude en cours.*

Hankins, C., Gendron, S. (1994). *Projet prostitution: Rapport sur les entretiens de groupe réalisés à la Maison Tanguay. Centre d'études sur le sida, Unité de santé publique, Hôpital général de Montréal.*

Hankins, C. A., Gendron, S., Handley, M. A., Richard, C., Lai Tung, M. T., O'Shaughnessy, M. (1994). HIV infection among women in prison: An assessment of risk factors using a nonnominal methodology. *American Journal of Public Health, 84*(10), 1637-1640.

Hankins, C. (1995). Communication personnelle - Données de CACTUS-Montréal.

Hankins, C., Gendron, S., Tran, T. (1995). *Facteurs de risque pour l'infection à VIH parmi des détenu(e)s de prisons à sécurité intermédiaire à Montréal. Rapport final. Direction de la santé publique de Montréal-Centre.*

Jackson, L., Highcrest, A., Coates, R. A. (1992). Varied potential risks of HIV infection among prostitutes. *Social Sciences in Medicine, 35*(3), 281-286.

James, J., Meyerding, J. (1977). Early sexual experience and prostitution. *American Journal of Psychiatry, 134*(12), 1381-1390.

Kiwi. (1993). Transsexuals and AIDS: The state of the research. *Gendertrash, 1*(2), 15-16.

Lacasse, D. (1994). *La prostitution féminine à Montréal: 1945-1970, Montréal: Boréal.*

Lamothe, F., Bruneau, J., Soto, J., Lachance, N., Vincelette, J., Brabant, M. (1993). Behaviours of male and female intravenous drug users (IVDUs) involved in prostitution in Montreal, Québec, Canada. *IX<sup>th</sup> International Conference on AIDS, Berlin.* [PO-D09-3648].

Lowman, J. (1987). Taking young prostitutes seriously. *Canadian Review of Sociology and Anthropology, 24*(1), 99-116.

Lowman, J. (1991). Street prostitutes in Canada: An evaluation of the Brannigan-Fleishman opportunity model. *Canadian Journal of Law and Society, 6*, 137-164.

McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A., Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly, 15*(4). 351-377.

Nadeau, J.G. (1987). La prostitution, une affaire de sens. Dans: *Études de pratiques sociales et pastorales, Montréal: Fides.*

Noël, L. (1994). *Profil des toxicomanes de la région de Québec et comportements à risque pour la transmission du VIH: les prostitué(e)s. Communication. Table de concertation sur la prostitution de la ville de Québec.*

Noël, L., Deschênes, B., Marquis, G. (1994). *La prostitution sur le territoire de la ville de Québec: illustration géographique du phénomène. Document de travail, Centre de santé publique de Québec.*

Organisation mondiale de la santé. (1989). *Déclaration par consensus adoptée à l'issue de la consultation sur l'épidémiologie du VIH et la prostitution. Genève.*

Padian, N. S. (1988). Editorial review. Prostitute women and AIDS: Epidemiology. *AIDS, 2*, 413-419.

Parent, R., Noël, L., Alary, M., Claessens, C. (1994). *Évaluation de la prévalence des infections au VIH chez les utilisateurs de drogues par injection fréquentant le programme Point de Repères: Étude de faisabilité. Rapport final.* Centre de Santé Publique de Québec.

Pines, A.M, Silbert, M. H. (1981). Sexual child abuse as an antecedent to prostitution. *Child Abuse and Neglect*, 5, 407-411.

Pleak, R., Meyer-Bahlburg, H. (1990). Sexual behavior and AIDS knowledge of young male prostitutes in Manhattan. *Journal of Sex Research*, 27(4), 557-587.

Potterat, J. J., Woodhouse, D. E., Muth, J. B., Muth, J. Q. (1990). Estimating the prevalence and career longevity of prostitute women. *Journal of Sex Research*, 27(2), 33-243.

Roy, É, Boivin, J. F., Claessens, C., Frappier, J.-Y., Haley, N., Lemire, N. (1995). L'infection au VIH et les jeunes de la rue de la région de Montréal. Données non-publiées.

Shaver, F. M. (1985). Prostitution: A critical analysis of three policy approaches. *Canadian Public Policy*, IX(3), 493-503.

Shaver, F. M. (1988). A critique of the feminist charges against prostitution. *Atlantis* 14(1), 82-89.

Shaver, F. M. (1993a). Prostitution: A female crime? Dans E. Adelberg et C. Currie, *In Conflict with the Law: Women and the Canadian Justice System*. Vancouver: Press Gang Publishers.

Shaver, F. M. (1993b). *Sex work as service work: Integrating the dark side of the service industry*. Présentation: Canadian Sociology and Anthropology Association, Learned Societies, Carleton University.

Shaver, F. M. (1994). The regulation of prostitution: Avoiding the morality traps. *Canadian Journal of Law and Society*, 9(1), 123-145.

Thiboutot, C. (1993). *De la santé (de la femme) publique ou propos autour d'un utérus absent*. Allocution au Congrès le sida et les MTS: L'impact de nos actions. Québec, le 1<sup>er</sup> décembre, 1993.

Tremblay, J. (1984). *La prostitution des jeunes : Entre le drame et la banalité*. Montréal: Éditions Convergence.

Welzer-Lang, D., Barbosa, O., Mathieu, C. (1994). *Prostitution: Les uns, les unes et les autres*. Paris: Éditions Métailié.

Wolff, L., Geissel, D. (1994). La prostitution de rue au Canada. *Tendances Sociales Canadiennes, Statistiques Canada*, 11, 18-22.

#### AUTRES OUVRAGES D'INTÉRÊT

---

Allain, J., Pilon, M. (1993). *La prostitution*. Bulletin d'actualité du service de recherche de la bibliothèque du parlement. Ottawa: Groupe Communication Canada.

Bernier, C. (1984). *Le discours des femmes sur la prostitution: féministes et prostituées, forme ultime de sexage et/ou refus profond de l'emprise patriarcale?* Mémoire de Maîtrise, Sociologie, Université d'Ottawa.

- Boreham, S. E. (1984). *Prostitution In Canada*. Mémoire de Maîtrise, Criminologie, Université d'Ottawa.
- Conseil consultatif canadien de la situation de la femme (1984). *La prostitution au Canada*. Ottawa.
- Côté, M. M. (1991). *Les jeunes de la rue*. Montréal: Éditions Libre Expression.
- Fahmi K. (1987). *La prostitution des mineurs: construction d'un problème social*. Montréal: Fondation jeunesse 2000.
- Gemme, R., Payment, N., Malenfant, L.(1989). *La prostitution de rue: effets de la loi. Rapport synthèse*. Ottawa: Ministère de la Justice.
- Lafond, J. S., Morissette, C. (1995). Prostitution. Dans Bélanger, H. et Charbonneau. L., *La santé des femmes*, Montréal : Edisem, F.M.O.Q.
- Lévesque, A. (1987). Le bordel: Milieu de travail contrôlé. *Labour/Le Travail*, 20(3), 13-32.
- Lévesque, A. (1989). *La norme et les déviantes. Des femmes au Québec pendant l'entre-deux-guerres*. Montréal: Les éditions du remue-ménage.
- McNicoll, M-C., Mercier, D. (1994). *Impacts de la revalorisation matérielle sur l'identité sociale des prostituées des quartiers centraux de la ville de Québec*. Département de Sociologie, Université Laval.
- Ministère de la Justice du Canada (1985). *Pornographie et Prostitution*. Ottawa: Approvisionnements et Services.
- Pector, J. (1982). *Rapport de travail sur la prostitution des mineurs*. Montréal: Bureau Consultation Jeunesse.
- Texier, C., Vézina, M. O. (1978). *Profession: prostituée. Rapport sur la prostitution au Québec*. Montréal: Libre Expression.
- Trottier, G. (1984). La prostitution des jeunes. *Service Social*, 33 (2-3), 196.
- Trottier, G. (1992). *Prostitution juvénile masculine et identité personnelle. Résultats de recherche*. École de Service Social, Université Laval.

I 10,983 8991  
ex.2 Gendron, S. et al.

Prostitution et VIH au Québec :  
~~bilan de connaissances.~~

DATE

NOM

I 10,983  
ex.2