

## Position de la COCQ-SIDA sur la décriminalisation totale du travail du sexe

---

À l'instar d'Amnesty International, de l'ONUSIDA, de l'Organisation mondiale de la santé, de Human Rights Watch et des groupes communautaires « par et pour » et des groupes de soutien<sup>1</sup>, la COCQ-SIDA appelle à la décriminalisation totale du travail du sexe. Au Canada, les lois sur le travail du sexe (née C-36) criminalisent directement les travailleuses et les travailleurs du sexe (TDS), les clients et les tierces personnes avec les lois sur l'achat de services sexuels, la communication en vue de l'achat, le proxénétisme, la vente de services dans de nombreux endroits publics, et la publicité pour la vente. La loi porte préjudice aux droits fondamentaux des TDS ainsi qu'à leur santé globale. De plus, en confondant le travail du sexe avec l'exploitation, les lois créent un environnement d'antagonisme avec les agent-e-s de lois. En conséquence, elles favorisent la marginalisation, la stigmatisation et la discrimination des TDS, diluant les efforts de répression de l'exploitation et nuisant à l'amélioration des conditions de travail.

En soutenant la décriminalisation totale du travail du sexe, la COCQ-SIDA rejette l'analyse qui confond tout travail du sexe avec l'exploitation. Par son mandat de lutte pour les droits humains, la santé sexuelle et la prévention du VIH, la COCQ-SIDA s'attarde sur les facteurs de la criminalisation qui augmentent la vulnérabilité des TDS à l'infection au VIH et qui nuisent à leur droit à la santé.

### CONTEXTE

---

- a) Le travail du sexe est criminalisé dans la majorité des pays du monde, le fardeau étant mis le plus souvent sur la personne qui vend les services sexuels. En 1999, la Suède a adopté une loi qui criminalise l'achat des services sexuels, donc les clients, afin de faire cesser la demande et d'abolir le travail du sexe. Plusieurs pays ont adopté ce régime dit « nordique ».
- b) Le Canada a mise en place une variation du régime « nordique » en 2014 suite à l'arrêt Bedford, dans lequel la Cour Suprême du Canada a reconnu en 2013 que trois infractions du Code criminel liées au travail du sexe étaient inconstitutionnelles, car elles ne respectaient pas l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés, soit le droit à la liberté et à la sécurité. En réponse à cet arrêt, le Canada a adopté la loi C-36 en 2014 qui vise à abolir le travail du sexe<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Cette liste est non exhaustive. D'autres instances appellent également à la décriminalisation du travail du sexe. Notons entre autres : la Global Alliance Against Trafficking in Women, le Réseau juridique canadien VIH/sida, la Commission mondiale sur le VIH et le droit, l'Association canadienne de santé publique, le Global Network of Sex Work Projects, la Open Society Foundations, Anti-Slavery International et le journal médical britannique *The Lancet*.

<sup>2</sup> Ministère de la Justice Canada (2014). *Document technique : Projet de loi C-36, Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation*. Repéré à <http://pubs.cpha.ca/PDF/P30/22752.pdf>

- c) Ainsi, au Canada, les dispositions du code criminel rendent le travail du sexe pratiquement impossible. L'achat de services sexuels, la communication en vue de l'achat, la vente et la communication pour la vente de services dans de nombreux endroits publics, la publicité pour la vente, l'obtention d'un avantage matériel et l'implication de tierces personnes, entre autres, sont interdits.
- d) Ces nouvelles dispositions nuisent aux TDS. Étant contraints de travailler dans la clandestinité, ils ont moins la liberté de négocier les actes sexuels et le port du condom, de trier les clients et de se protéger en travaillant à plusieurs par exemple. Les clients ayant peur de se faire arrêter, ils sont sur leurs gardes, nerveux et pressés. Aussi, des travailleuses voient une diminution des « bons clients » et une augmentation des clients « moins respectueux, à risque »<sup>3</sup>. Le risque de criminalisation varie selon le lieu de travail – les TDS qui vivent et travaillent dans la précarité sont davantage à risque, notamment les TDS migrantes, racisées, Autochtones, trans, et celles qui travaillent dans la rue. Comme les clients aussi peuvent être criminalisés, ils peuvent se montrer craintifs à agir comme alliés pour la santé des TDS.
- e) Dans les pays où le travail du sexe est criminalisé, les abus et la violence envers les travailleuses et travailleurs du sexe augmentent ainsi que le risque de transmission du VIH<sup>4,5,6,7</sup>. Ces actes de violence commis à l'endroit des TDS sont rarement rapportés aux autorités policières lorsqu'il y a criminalisation<sup>8,9</sup>. Les agresseurs ont conscience qu'ils peuvent abuser d'une personne vendant des services sexuels en toute impunité en raison du contexte social et légal<sup>10</sup>. Il est estimé qu'au Canada, le nombre d'infections au VIH chez les TDS pourrait diminuer de 20% si la violence sexuelle perpétrée notamment par les agresseurs et la police cessait<sup>11</sup>. Plus largement, il est estimé que la décriminalisation du travail du sexe est le facteur qui aurait le plus grand impact sur l'épidémie du VIH à travers le monde<sup>12</sup>.
- f) Nous croyons pouvoir affirmer qu'au Québec, les TDS ne sont pas des vecteurs de transmission du VIH malgré le fait que la surveillance du VIH et des ITSS au Québec ne les compte pas séparément. Toutefois, la criminalisation du travail du sexe augmente leur vulnérabilité et le risque de contracter le VIH et autres ITSS en plus d'entraver, voire bloquer, leur accès aux services de santé.
- g) Les travailleuses et travailleurs du sexe sont stigmatisés et discriminés sur la base de leur travail, par la population générale, les professionnels de la santé et les services policiers. Il est bien documenté que la stigmatisation et la discrimination nuisent voire bloquent l'accès aux soins de santé et aux services sociaux<sup>13</sup>, augmentent les risques de contracter le VIH et autres ITSS<sup>14</sup> et contribuent au faible taux de

<sup>3</sup> Lévesque, Catherine. (2016, 2 décembre). Prostitution : le gouvernement Trudeau consulte les travailleuses du sexe. *Le Huffington post*. Repéré à [http://quebec.huffingtonpost.ca/2016/02/12/prostitution-c36-consultation-travailleuses-sexe\\_n\\_9222066.html](http://quebec.huffingtonpost.ca/2016/02/12/prostitution-c36-consultation-travailleuses-sexe_n_9222066.html)

<sup>4</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida (2013). *Réforme du droit sur le travail sexuel au Canada : considération des problèmes du modèle nordique*. Repéré à <http://www.aidslaw.ca/site/sex-work-law-reform-in-canada-considering-problems-with-the-nordic-model/?lang=fr>

<sup>5</sup> Decker, M. R., Crago, A.L., Chu, S. K. H., Sherman, S. G., Seshu, M. S., Buthelezi, K., Dhaliwal, M. et Beyrer, C. (2015). Human rights violations against sex workers: burden and effect on HIV. *The Lancet*, 385(9963), 186-199. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60800-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60800-X)

<sup>6</sup> UNAIDS (2014). *The Gap Report 2014: Sex Workers*. Repéré à [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/06\\_Sexworkers.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06_Sexworkers.pdf)

<sup>7</sup> Shannon, K., Strathdee, S. A., Goldenberg, S. M., Duff, P., Mwangi, P., Rusakova, M., ... Boily, M.C. (2015). Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *The Lancet*, 385(9962), 55-71. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60931-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60931-4)

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Decker (2015)

<sup>10</sup> Decker (2015)

<sup>11</sup> Shannon (2015)

<sup>12</sup> Shannon (2015)

<sup>13</sup> World Health Organization (2015). *HIV and young transgender people: a technical brief*. Repéré à [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179866/1/WHO\\_HIV\\_2015.9\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179866/1/WHO_HIV_2015.9_eng.pdf)

plaintes faites aux services policiers<sup>15</sup>. Également, la stigmatisation amène les TDS à ne pas divulguer leur travail à leurs proches. Ce secret peut être lourd à porter et mener à l'isolement<sup>16</sup>. La criminalisation du travail du sexe nourrit la stigmatisation<sup>17</sup>.

- h) La loi C-36 ne fait pas de distinction entre le travail du sexe et l'exploitation sexuelle<sup>18</sup>. Le manque de distinction accentue l'antagonisme entre les TDS et les agent-e-s de lois. Ce profilage social augmente la stigmatisation des TDS, porte atteinte à leur sécurité, à leur autonomie, et nuit aux victimes d'exploitation. Également, le manque de distinction et de données de recherche faussent le portrait des travailleuses et des travailleurs du sexe, face à celui des victimes d'exploitation et de traite humaine.
- i) Les impacts du stigma, de la discrimination et de la criminalisation seront différents pour les travailleuses et travailleurs du sexe selon le genre, l'âge, l'orientation sexuelle, le statut socioéconomique, la classe sociale, l'état de santé global, et selon s'il s'agit d'une personne racisée, d'une personne qui consomme, ou s'il y a appartenance ou non aux Premières Nations, aux Métis ou aux Autochtones. Les TDS ne représentent pas un groupe homogène. Il est nécessaire de tenir compte de l'intersection de ces niveaux lors de l'élaboration de services adaptés à leurs besoins. La synergie de la criminalisation du travail du sexe avec d'autres lois — par exemple celles sur l'immigration — peut exacerber l'impact sur la santé et la sécurité des TDS.
- j) Dans le contexte canadien, il existe peu de recherche émanant des besoins des TDS. Les recherches existantes sont le plus souvent axées sur les travailleuses cisgenres de rue<sup>19,20,21</sup> et les décrivent comme si elles constituaient un groupe homogène. Elles ne permettent donc pas de tracer un portrait représentatif des TDS, ni d'identifier leurs besoins prioritaires. Les métiers du sexe, ses acteurs et les services offerts sont très diversifiés<sup>22</sup> et des recherches axées sur les besoins et priorités de l'ensemble des TDS doivent être menées pour bien représenter cette hétérogénéité.

---

<sup>14</sup> Ferlatte, O., Hottes, T.S., Trussler, T. et Marchand, Rick. (2014). Evidence of a Syndemic Among Young Canadian Gay and Bisexual Men: Uncovering the Associations Between Anti-gay Experiences, Psychosocial Issues, and HIV Risk. *AIDS and Behavior*, 18(7), 1256-63. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0639-1>

<sup>15</sup> Decker (2015)

<sup>16</sup> Stella, l'amie de Maimie (2008). Mémoire présenté à la Ville de Montréal dans le cadre de L'étude publique sur l'itinérance : des visages multiples, des responsabilités partagées. Repéré à [http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/COMMISSIONS\\_PERM\\_V2\\_FR/MEDIA/DOCUMENTS/MEMOIRE-SP\\_STELLA\\_20080415.PDF](http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/COMMISSIONS_PERM_V2_FR/MEDIA/DOCUMENTS/MEMOIRE-SP_STELLA_20080415.PDF)

<sup>17</sup> Shannon (2015)

<sup>18</sup> Ministère de la Justice Canada (2014)

<sup>19</sup> Poteat, T., Wirtz, A. L., Radix, A., Silva-Santiseban, A., Deutsh, M. B., ... Operario, D. (2015). HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. *The Lancet*, 385(9964), 274-286. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60833-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60833-3)

<sup>20</sup> World Health Organization (2015)

<sup>21</sup> Jordan, J. (2005). *The sex industry in New Zealand: A literature review*. Repéré à <http://www.justice.govt.nz/assets/Documents/Publications/sex-industry-in-nz.pdf>

<sup>22</sup> Shannon (2015)

## ÉNONCÉ

---

- a) La COCQ-SIDA se positionne pour la décriminalisation du travail du sexe dans une perspective de santé sexuelle, de droits humains et d'accès aux soins de santé et des services sociaux.
- b) La COCQ-SIDA se joint aux groupes communautaires de soutien aux TDS pour critiquer l'efficacité réelle du régime « nordique » comme mis en vigueur au Canada. Les personnes vendant des services sexuels sont toujours criminalisées, stigmatisées, réticentes à utiliser les services de santé ou à dévoiler leur travail par peur d'être jugées. Aussi, elles ne font pas ou sinon très peu appel aux services policiers en cas de violence ou quand elles ont besoin d'aide. Celles travaillant sur Internet affichent désormais des services vagues (ex. Thérapie de bonheur)<sup>23</sup>, et les clients répondent à leur tour à mots couverts par peur de se faire arrêter<sup>24</sup>. Or, l'établissement d'une entente claire au préalable est essentiel pour diminuer les risques de malentendus pouvant entraîner la violence<sup>25</sup>. La communication est nécessaire pour établir le consentement.
- c) Les organismes communautaires de soutien aux TDS au Québec ont développé des pratiques exemplaires auprès des travailleuses et travailleurs, notamment en respectant le principe du « Rien sur nous sans nous ». Il est impératif que les TDS soient consultées et impliquées dans les prises de décision les concernant<sup>26</sup>, à l'instar du principe GIPA<sup>27</sup>, dont l'importance a été reconnue par l'ONU. Cela permet une reconnaissance de leur expertise concernant leur vécu et leurs besoins, une reconnaissance de leur autonomie, permet également de favoriser l'*empowerment* et de s'assurer que les services mis en place répondent à leurs besoins, et que le tout se déroule dans un contexte de respect des droits humains, de dignité et de santé. Il est reconnu que cette approche a un impact positif significatif sur la santé des TDS, incluant la santé sexuelle<sup>28</sup>.
- d) Afin de perdurer, d'offrir les services appropriés et de rejoindre le plus grand nombre de personnes concernées, un financement adéquat et récurrent doit être octroyé et pérennisé. Il doit permettre une intervention holistique et répondre aux différents besoins identifiés par les travailleuses et travailleurs du sexe. Il doit aussi permettre l'accès au dépistage et au matériel de prévention en sexualité et en consommation. La santé communautaire doit être vue comme une priorité.

---

<sup>23</sup> Réunion du Projet Catwoman pour évaluer l'impact de la loi C-36 sur les travailleuses du sexe à travers la province de Québec. Sherbrooke, novembre 2015.

<sup>24</sup> Alliance Canadienne pour la Réforme des Lois sur le Travail du Sexe. (2017). *Recommandations pour la réforme des lois sur le travail du sexe*. Repéré à <http://sexworklawreform.com/wp-content/uploads/2017/05/Executive-Sommaire-FR.pdf>

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> UNAIDS (2014). *The Gap Report 2014: Sex Workers*. Repéré à [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/06\\_Sexworkers.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06_Sexworkers.pdf)

<sup>27</sup> Greater involvement of people living with AIDS ou Participation accrue des personnes vivant avec le VIH

<sup>28</sup> UNAIDS (2014)

## EXPLICATION

---

- a) De plus en plus d'instances critiquent le régime « nordique ». Des années après son implantation, la Suède a admis que la criminalisation des clients a poussé les travailleuses du sexe dans la clandestinité et qu'il n'est pas possible de déterminer si la diminution du nombre de travailleuses dans la rue est liée à la loi ou à l'apparition de l'Internet. Aussi, il est rapporté que les travailleuses sont toujours discriminées et stigmatisées, notamment par les services sociaux, et que les organismes d'aide ne distribuent plus de condoms<sup>29</sup>.
- b) La Nouvelle-Zélande a décriminalisé le travail du sexe en 2003, un des motifs principaux étant le respect des droits humains<sup>30</sup>. Depuis la décriminalisation, les TDS rapportent sentir que leurs droits sont davantage respectés, qu'ils ont plus de recours (ex. refuser des clients ou travailler en groupe), se sentent plus en sécurité et plus aptes à se tourner vers la police au besoin.<sup>31</sup> Elles affirment vivre plus d'*empowerment*<sup>32</sup>. L'accès aux soins de santé est facilité et les pratiques sexuelles sécuritaires sont encouragées. Il est possible d'observer la création de liens de collaboration entre la police et les TDS, et une diminution de la stigmatisation et de l'isolement pour plusieurs qui ne cachent plus leur travail à leurs proches.
- c) La décriminalisation entraînerait une diminution du nombre de TDS judiciairisés, et donc tous les risques associés à un séjour en prison. De plus, ce respect des droits contribuerait à diminuer la stigmatisation et la marginalisation, et faciliterait la recherche de logement ou d'un autre emploi ainsi que les relations avec le réseau de la santé et des services sociaux.

## IMPACT

---

Impacts que la décriminalisation pourrait avoir sur :

- a) Les conditions de travail et la sécurité des travailleuses et des travailleurs du sexe
- Liberté de sélectionner les clients, de négocier les pratiques en publicisant clairement les actes sexuels possibles et les tarifs associés
  - Liberté de s'associer aux personnes dans sa vie personnelle et professionnelle (portier, chauffeur, gérant, autre TDS, partenaire intime, etc.)
  - Liberté de pratiquer dans le milieu souhaité (intérieur, extérieur)
  - Augmentation de la sécurité
  - Respect des droits fondamentaux
  - Amélioration de l'accès à la justice
  - Amélioration des relations avec la police
- b) La prévention du VIH et des autres ITSS
- Environnement de travail plus sécuritaire, moins de risque de violence
  - Liberté de négocier le port du condom et tous les autres aspects du travail du sexe
  - Amélioration de l'accès aux services de santé et de la qualité des soins reçus
  - Diminution du risque d'infection au VIH et des autres ITSS

---

<sup>29</sup> Alliance Canadienne pour la Réforme des Lois sur le Travail du Sexe. (2015). *Les impacts et conséquences de la criminalisation de l'achat de services sexuels*. Repéré à <http://chezstella.org/docs/fr/Criminalisation-de-l-achat.pdf>

<sup>30</sup> New Zealand Government (2008). *Report of the Prostitution Law Review Committee on the Operation of the Prostitution Reform Act 2003*. Repéré à <https://maggiemcneill.files.wordpress.com/2012/04/report-of-the-nz-prostitution-law-committee-2008.pdf>

<sup>31</sup> *Ibid.*

<sup>32</sup> New Zealand Prostitutes Collective [Health Rights Video Library]. (2015, 4 août). *Decriminalisation of Sex Work in New Zealand* [Vidéo en ligne]. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=o7J4s4CvsWk>

- c) La stigmatisation du travail du sexe
  - o Augmentation de l'*empowerment*
  - o Reconnaissance des TDS comme des citoyen-ne-s à part entière
  - o Début de meilleures relations avec les services policiers; relation de protection plutôt que de répression.
  - o Début d'un meilleur accueil dans les ressources d'aide
  - o Reconnaissance égalitaire dans plusieurs aspects de leur vie (juridique, social, relations avec les propriétaires, famille, voisinage, partenaire intime, institutions financières, etc.)

## REVENDEICATIONS ET RECOMMANDATIONS

---

Le gouvernement canadien doit réviser les dispositions du Code criminel portant sur le travail du sexe dans l'objectif d'en décriminaliser tous les aspects.

La COCQ-SIDA revendique également :

- a) Qu'une distinction soit faite entre le travail du sexe, la traite d'êtres humains et l'exploitation sexuelle. Les interventions et les mesures de protection doivent être adaptées en fonction des différentes réalités.
- b) Que les droits fondamentaux des travailleurs et travailleuses du sexe, dont celui à la santé et à la sécurité, soient respectés. Le Canada se doit de respecter ses engagements en conformité aux ententes et traités internationaux sur les droits humains. Le plus grand obstacle à l'accès à l'information, aux services de santé et aux outils de prévention pour les TDS est la criminalisation du travail du sexe. Ce respect des droits implique un rejet du profilage social et une redéfinition des relations avec les agent-e-s de loi.
- c) Que les organismes communautaires travaillant avec les TDS reçoivent le financement nécessaire (ressources humaines, matérielles et financières). Que les organismes communautaires qui ne le font pas déjà, et que les autres types d'organismes adoptent le principe du « rien sur nous sans nous » et impliquent des TDS dans la prise de décision et l'élaboration de programmes les concernant. Que l'accès à tous les moyens de prévention reconnus efficaces soit facilité et que le financement des services de distribution de matériel soit maintenu.
- d) Que les recherches menées émanent des besoins identifiés par les TDS et représentent les différentes réalités, notamment celles des TDS qui sont actuellement sous-représentés dans les études (ex. personnes trans, hommes cisgenres, personnes travaillant ailleurs que dans la rue). Que les recherches menées tiennent compte de la diversité et de l'hétérogénéité des TDS, ainsi que l'intersection des niveaux de discrimination.