

Mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal
déposé au Comité permanent de la justice et des droits de la
personne de la Chambre des communes dans le cadre de
l'examen de la *Loi sur la protection des collectivités et des
personnes victimes d'exploitation (LC 2014, c 25)*

3 mars 2022

Mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal déposé au Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes dans le cadre de l'examen de la Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation (LC 2014, c 25)
est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1560 Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 4M1
(514) 528-2400
<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/>

Coordination

Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique
Simon Tessier

Rédaction et recherche

Sarah-Amélie Mercure, MD, MSc, FRCPC

Collaboration et relecture

Marie-Ève Breton

©Direction régionale de santé publique de Montréal, 2022

ISBN : 978-2-550-91335-1 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Bibliothèque et Archives Canada, 2022

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

La *Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation* entrée en vigueur en décembre 2014 criminalise l'achat de services sexuels et certains aspects liés à l'organisation du travail du sexe. Elle a pour intention d'abolir le travail du sexe au Canada. Il n'existe pas de preuves empiriques à l'effet qu'un tel régime législatif puisse éradiquer ce dernier. Il est en revanche démontré que la criminalisation de tout aspect du travail du sexe induit des risques à la santé des travailleur(se)s du sexe et une hausse de la stigmatisation à leur égard. Ces risques évitables sont particulièrement bien documentés en ce qui concerne l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). La reconnaissance de ces risques conduit plusieurs instances de santé publique à prendre position en faveur de la décriminalisation complète du travail du sexe. De nombreux engagements concernant la levée de tels obstacles législatifs nuisant à la santé des travailleur(se)s du sexe et aux efforts globaux de prévention du VIH ont été pris aux niveaux international, national et régional.

Compte tenu de son mandat de protection de la santé et de mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé de la population, la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal profite de l'examen de la *Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation* par le Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes pour émettre les **recommandations suivantes** à l'intention des parlementaires :

- **Assurer la participation pleine et entière des réseaux locaux de travailleur(se)s du sexe s'identifiant comme tel dans le cadre du présent examen de la LPCPVE et lors de toutes les démarches ultérieures.**
- **Tenir compte dans le cadre de l'examen de la LPCPVE des impacts collatéraux majeurs qu'induisent toutes formes de criminalisation du travail du sexe sur la santé et la stigmatisation des travailleur(se)s du sexe.**
- **Utiliser des données probantes pour formuler les lois et mesures favorables à la santé de la population en cohérence avec une approche de santé publique.**
- **Maintenir l'engagement du Canada face à l'élimination de la transmission du VIH comme menace à la santé publique en prenant des mesures concrètes pour atteindre les cibles internationales d'ici 2025.**

TABLE DES MATIERES

Résumé et recommandations	1
Introduction	3
Enjeux de santé publique concernant la criminalisation du travail du sexe en contexte montréalais	4
Contexte juridique	4
Préjudices sanitaires induits par la criminalisation du travail du sexe	5
Données probantes démontrant les risques d'infection par le VIH associés à la criminalisation du travail du sexe	5
Décriminalisation du travail du sexe comme moyen de lutter contre les risques à la santé des travailleur(se)s du sexe	7
Engagements internationaux, nationaux et régionaux en prévention du VIH	8
Engagements internationaux.....	8
Engagements nationaux	8
Engagements montréalais	9
Interventions de santé publique en matière de prévention du VIH à Montréal	10
Conclusion et recommandations	11
Références citées	12

INTRODUCTION

L'examen par les membres du Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes de la *Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation* ([LPCPVE](#)) s'inscrit dans l'historique de l'évolution de la législation canadienne criminalisant le travail du sexe. La Loi adoptée le 6 décembre 2014 a pour intention de « réduire la demande de prostitution en vue de décourager quiconque de s'y livrer et d'y participer, et ultimement de l'abolir dans la plus grande mesure possible » ([Ministère de la Justice Canada, 2014](#)).

Cette loi criminalisant l'achat de services sexuels et certains autres aspects du travail du sexe est présentée comme un changement de paradigme vers une « reconnaissance de la prostitution en tant que forme d'exploitation sexuelle » ([Ministère de la Justice Canada, 2014](#)). Une perspective de santé publique centre plutôt son attention sur les enjeux sanitaires vécus par les travailleur(se)s du sexe.¹ En adoptant une approche axée sur les déterminants de la santé,² elle envisage l'environnement juridique avec lequel ces personnes doivent composer comme un déterminant social de la santé pouvant conduire ou non à des méfaits ou des bénéfices pour la santé de ces groupes de la population.

La Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal agit dans cette perspective pour s'acquitter de son mandat de protection de la santé et de mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé de la population. Elle intervient spécifiquement auprès des travailleur(se)s du sexe en poursuivant des objectifs de prévention des maladies infectieuses, de réduction des méfaits et de luttés aux inégalités de santé.

La DRSP de Montréal profite du présent examen de la LPCPVE pour porter à l'attention des membres du Comité permanent que des effets pervers et des risques de morbidité évitable pour la santé des travailleur(se)s du sexe sont clairement associés à toute forme de criminalisation du travail du sexe. Ces impacts importants, bien que ne s'y limitant pas, sont particulièrement bien documentés pour l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dont le statut pandémique se maintient depuis le début des années 1980 malgré l'existence de solutions éprouvées qui pourraient mener à l'élimination de la transmission du VIH comme menace à la santé publique.

Parmi ces solutions se trouve la décriminalisation de tous les aspects du travail du sexe. De nombreuses instances dont l'Organisation des Nations Unies (ONU), le Programme commun sur le VIH/sida

¹ Les travailleur(se)s du sexe désignent ici les femmes, les hommes et les personnes trans qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels entre adultes consentants.

² « Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de la santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Il existe des disparités de répartition de ces déterminants entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités de santé. Ce gradient social de santé est relié à une distribution inégale du pouvoir, des ressources, des biens et des services. » ([INSPQ, 2017](#))

(ONUSIDA)³ et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se positionnent de fait en faveur de la création d'environnements juridiques abrogeant certaines lois, dont celles criminalisant le travail du sexe.

En utilisant l'exemple bien documenté des risques liés au VIH, plusieurs enjeux de santé publique concernant la criminalisation du travail du sexe seront présentés dans ce qui suit. Les éléments saillants des écrits scientifiques portant sur les aspects délétères de tels environnements juridiques sur la santé des travailleur(se)s du sexe seront exposés, de même que les données en soutien à la décriminalisation et les engagements internationaux, nationaux et régionaux en matière de prévention du VIH. Une illustration de ces engagements dans le contexte montréalais sera esquissée. De cet exposé découleront des recommandations s'adressant aux parlementaires dans le cadre du présent examen de la LPCPVE.

ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE CONCERNANT LA CRIMINALISATION DU TRAVAIL DU SEXE EN CONTEXTE MONTRÉALAIS

Contexte juridique

Le Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes a entrepris le 8 février 2022 un examen exhaustif des dispositions et de l'application de la LPCPVE tel que prévu à l'article 45 de cette loi. Rappelons que la LPCPVE se veut une réponse au jugement historique rendu par la Cour suprême du Canada le 20 décembre 2013 dans le cadre de l'[arrêt Bedford](#).⁴ En déclarant que trois infractions criminelles liées à la prostitution étaient inconstitutionnelles parce qu'elles causaient du tort aux travailleur(se)s du sexe et enfreignaient l'article 7 de la [Charte canadienne des droits et libertés](#) qui garantit à chacun le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, la Cour suprême accordait au Parlement un an pour donner suite à ses conclusions ([Ministère de la Justice, 2014](#)).

Plutôt que d'opter pour une solution législative qui reconnaîtrait les droits et le bien-être des travailleur(se)s du sexe en décriminalisant le travail du sexe, le gouvernement de l'époque a créé un ensemble de lois qui reproduisent ces mêmes torts en instaurant un régime dit abolitionniste (aussi connu sous l'appellation de régime nordique). Dans l'esprit de la loi, la meilleure façon d'éviter les méfaits causés aux travailleur(se)s du sexe est de mettre fin à la prostitution en criminalisant les consommateurs de services sexuels et certains autres aspects du travail du sexe.

³ L'ONUSIDA est le seul programme conjoint coparrainé du système des Nations Unies. Il s'appuie sur 11 organismes, soit l'OMS, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), l'Organisation internationale du travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Programme alimentaire mondial (PAM) et la Banque mondiale. L'organe de direction compte des représentants de la société civile.

⁴ Canada (Procureur général) c. Bedford, 2013 CSC 72.

Or, il n'existe actuellement aucune preuve empirique concrète permettant de soutenir que ce type d'intervention législative élimine effectivement le travail du sexe ou contribue à l'atteinte de résultats positifs sur la santé des différents groupes de travailleur(se)s du sexe ([Global Commission on HIV and the Law, 2018](#)). Plutôt, il a été démontré à maintes reprises que la criminalisation des personnes achetant des services sexuels nuit à la sécurité et à la santé des travailleur(se)s du sexe » ([ONUSIDA, 2021a](#)). Ces conclusions découlant de l'examen de la preuve scientifique canadienne et internationale qui sera détaillée plus loin sont également retenues par l'Association canadienne de santé publique ([Vogel, 2015](#); [ACSP, 2014](#)). Avec l'adoption de la LPCPVE qui criminalise certains aspects du travail du sexe, le Canada instaurait donc en 2014 un cadre légal considéré par l'ONUSIDA comme un recul en matière de lutte contre la pandémie de VIH ([2020a](#)).

Ainsi, les nombreuses dispositions adoptées au Canada dans la cadre de la LPCPVE obligent depuis le 6 décembre 2014 les travailleur(se)s du sexe à naviguer dans un contexte criminalisé qui a une incidence notable et reconnue sur leur sécurité et leur santé. À Montréal, ce durcissement de l'encadrement criminel s'est traduit par une tendance à la hausse du nombre de « crimes liés au commerce du sexe ». En effet, alors qu'une baisse continue de certains indicateurs de la criminalisation du travail du sexe y était observée de 2010 à 2014, on note depuis 2015 une hausse de ceux-ci ([Statistique Canada, 2021](#)). Des organismes communautaires montréalais rapportent de surcroît que suivant l'entrée en vigueur de la LPCPVE, cette remontée de la criminalisation s'est accompagnée d'une hausse des méfaits qui y sont liés sur la santé et le bien-être des travailleur(se)s du sexe (voir par exemple le témoignage de madame Sandra Wesley de l'organisme Stella, l'amie de Maimie, dans le cadre du présent examen, [2022](#)).

Préjudices sanitaires induits par la criminalisation du travail du sexe

Données probantes démontrant les risques d'infection par le VIH associés à la criminalisation du travail du sexe

Selon les données internationales, les travailleuses du sexe sont 30 fois plus à risque de contracter le VIH que la population féminine générale. Au sein des pays disposant d'estimations de la prévalence du VIH chez les travailleur(se)s du sexe, on note que celle-ci est jusqu'à 20 fois plus élevée que la prévalence dans la population générale ([ONUSIDA, 2021a](#)). Les écrits scientifiques publiés dans le champ de la santé publique montrent clairement que toutes les formes de criminalisation du travail du sexe contribuent à engendrer des risques d'infection par le VIH.⁵

⁵ Les recherches portant sur des issues de santé autres que le risque d'infection au VIH, bien que nombreuses et probantes, ne sont pas incluses dans le présent mémoire. Le lecteur intéressé par des travaux canadiens montrant notamment l'association entre la criminalisation du travail du sexe et l'expérience de la violence par les travailleur(se)s du sexe pourrait consulter la revue systématique de Deering et collaborateurs ([2014](#)) de l'Université de Colombie-Britannique et des études récentes auprès d'une cohorte de travailleuses du sexe de Vancouver portant sur les effets délétères de la criminalisation du travail du sexe sur les risques de surdose dans le cadre de la crise actuelle ([Goldenberg et coll., 2020](#)).

En plus de travaux canadiens portant spécifiquement sur l'impact de la LPCPVE sur certains déterminants de la santé des travailleuses du sexe (p. ex. : [Argento et coll., 2020](#)), des travaux de synthèse de haute qualité ont été publiés par différentes équipes de recherche visant à comprendre et quantifier l'association entre des lois punitives et la santé des travailleuses du sexe. Citons par exemple une importante revue systématique des données qualitatives et quantitatives issues de 134 études publiée en 2018 par une équipe de chercheurs provenant du Royaume-Uni, des États-Unis, du Kenya et du Canada. Ces travaux permettent de conclure qu'il existe des dommages considérables associés à la criminalisation du travail du sexe. Il s'agit notamment d'une prévalence accrue de 87% d'infections par le VIH et autres ITSS et d'une augmentation de près de 3 fois du risque de violence envers les travailleur(se)s du sexe. Ces observations incluent les lois ciblant spécifiquement l'achat de services sexuels et les activités liées à l'organisation du travail du sexe ([Platt et coll., 2018](#)).

Une revue systématique publiée par un autre groupe de recherche arrive à des conclusions cohérentes avec ces travaux. Envisageant la problématique sous l'angle de l'accès aux services de santé en VIH par les travailleuses du sexe, cette revue identifie que la stigmatisation et la discrimination tributaires de l'environnement légal punitif représentent l'une des deux plus importantes barrières à l'accès aux services ([Tokar et coll., 2018](#)). Cet accès constitue un important déterminant de la santé.

Ces synthèses des connaissances publiées considérées comme répondant aux plus hauts standards de preuves en matière d'écrits scientifiques incluent des données tirées de plusieurs études réalisées au Canada et amènent les auteurs à conclure au besoin de déployer urgemment une réforme des lois relatives au travail du sexe afin d'éliminer les préjugés identifiés.

Joignant ces écrits scientifiques revus par les pairs à la voix des personnes qui s'identifient comme travailleurs et travailleuses du sexe, l'ONUSIDA produisait plus récemment deux importants documents de référence afin de soutenir le développement de la *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida* ([2020a](#), [2020b](#)). Dans une optique de mise en œuvre de programmes efficaces de santé publique basés sur les données probantes, l'organisme conclut que l'atteinte de résultats optimaux en matière de VIH est incompatible avec des lois et politiques qui criminalisent les personnes à haut risque de VIH, dont les travailleur(se)s du sexe ([ONUSIDA, 2020a](#)). Il ajoute que l'environnement juridique constitue un facteur structurel facilitant la stigmatisation liée au VIH avec pour conséquence des impacts sanitaires et sociaux sur les membres de populations clés.⁶ ([ONUSIDA, 2020b](#)). Les experts soulignent l'importance d'intervenir sur ce facteur structurel afin de mettre fin aux processus qui mènent à la stigmatisation et à ses impacts sanitaires délétères.

⁶ Les populations clés sont désignées ainsi en raison de leur position centrale dans la riposte à la pandémie de VIH. Il s'agit de populations qui sont particulièrement vulnérabilisées face au risque d'infection par le VIH. Constituées de personnes généralement confrontées à des identités et conditions stigmatisées par la société, elles ont souvent un accès limité à des services adéquats. L'ONUSIDA identifie cinq principaux groupes de populations clés : hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, travailleur(se)s du sexe, personnes trans, personnes utilisatrices de drogues par injection et personnes détenues et incarcérées.

Décriminalisation du travail du sexe comme moyen de lutter contre les risques à la santé des travailleur(se)s du sexe

Une étude de modélisation de la professeure Kate Shannon de l'Université de Colombie-Britannique ([2015](#)) parue dans une édition spéciale de la prestigieuse revue *The Lancet* synthétise les résultats de 87 études quantitatives menées auprès de travailleur(se)s du sexe. Elle démontre notamment que la décriminalisation constitue l'intervention modélisée ayant le plus grand impact potentiel sur l'épidémie de VIH au sein de cette population : **la décriminalisation permettrait d'éviter de 33% à 46% des infections par le VIH chez les travailleur(se)s du sexe et leurs clients au cours de la prochaine décennie**. Trois ans après la publication de cette étude, une mise à jour a été réalisée ([2018](#)). On y constate que les femmes, hommes et personnes trans travailleur(se)s du sexe continuent d'être disproportionnellement affectés par l'infection par le VIH. Les auteurs observent que ce portrait épidémiologique est notamment lié à la persistance des obstacles induits par la criminalisation.

Dès 2016, l'OMS recommandait ainsi de « travailler à la décriminalisation du commerce du sexe et à l'élimination de toute application injuste des lois non pénales et des réglementations contre les travailleurs(se)s de sexe » ([2016](#)). L'organisation intervenait alors dans son rôle de responsable du renforcement de l'action du secteur de la santé dans l'effort mondial coordonné par l'ONUSIDA pour enrayer et faire reculer la propagation du VIH.

Le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH⁷ ajoute qu'il importe, dans un effort qui tend à « [s]upprimer les lois qui criminalisent la consommation de drogues ou la possession de drogues pour usage personnel, tous les aspects du commerce du sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'exposition au VIH, la non-divulgaration et la transmission » (ONUSIDA, [2020a](#)), d'examiner régulièrement les lois en vigueur. Cet examen doit notamment « comparer les dispositifs en place aux engagements mondiaux » et permettre aux réseaux locaux de populations dites laissées pour compte « de suivre l'impact des lois et des politiques sur les services liés au VIH, de plaider pour les changements nécessaires et de s'engager dans le développement de programmes et de politiques ».

S'appuyant sur ces différentes recommandations, sur les leçons apprises lors de la pandémie de VIH et sur les bases scientifiques solides présentées plus haut, la *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida* adoptée par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA le 25 mars 2021⁸ fait désormais de la décriminalisation de tous les aspects du travail du sexe l'une des mesures cruciales et prioritaires à mettre en œuvre afin d'atteindre les objectifs internationaux d'élimination du VIH comme menace à la santé publique d'ici 2030 ([ONUSIDA, 2021b](#)). Rappelons que, dans le cadre d'un mandat s'étalant de 2020 à 2022, le Canada siège comme [membre de ce Conseil de coordination d'ONUSIDA](#).

⁷ Ce partenariat est coorganisé par les responsables d'agences du Réseau mondial des Personnes vivant avec le VIH (GNP+), de l'ONUSIDA, d'ONU Femmes et du PNUD, avec le leadership et le support technique de la délégation des organisations non gouvernementales au Conseil de Coordination du Programme ONUSIDA.

⁸ Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA est composé de représentants de 22 gouvernements de toutes les régions géographiques, des organismes coparrainants, ainsi que de 5 représentants d'organisations non gouvernementales. Il a notamment pour fonctions de définir les grandes orientations et les priorités du Programme commun et d'examiner et approuver les plans d'action ([ONUSIDA, 2022b](#)).

Engagements internationaux, nationaux et régionaux en prévention du VIH

Engagements internationaux

Des objectifs quantitatifs visant à canaliser les efforts mondiaux en matière d'élimination de la transmission du VIH comme menace à la santé publique d'ici 2030 ont d'abord été établis en 2014 par l'ONUSIDA. Il s'agissait dans un premier temps d'atteindre à l'échelle mondiale les objectifs intérimaires 90-90-90 pour le dépistage du VIH, son traitement et la suppression de la charge virale.⁹ En 2020, l'ONUSIDA énonçait de nouveaux objectifs plus ambitieux, à savoir l'atteinte pour 2025 des cibles 95-95-95 ([ONUSIDA, 2020c](#)).

Pour permettre de rencontrer ces engagements, des cibles dites 10-10-10¹⁰ visant l'élimination des obstacles sociaux et juridiques à une riposte efficace au VIH sont désormais fixées. Parmi ces cibles adoptées par les États membres des Nations Unies lors de l'Assemblée générale du 8 juin 2021, il est ambitionné de réduire à moins de 10% le nombre de pays dotés de cadres juridiques qui limitent l'accès aux services ([ONU, 2021](#)). Ce nouvel accent mis sur la levée des obstacles sociétaux et légaux se base notamment sur les données scientifiques présentées plus haut, mais également sur des études modélisant l'impact de ces cibles sur la trajectoire de la pandémie de VIH et l'atteinte des objectifs mondiaux ([Stover et coll., 2021](#)).

Engagements nationaux

Au niveau fédéral, le Canada soutient financièrement l'ONUSIDA depuis 1996 et siège actuellement en tant que membre du Conseil de coordination de ce programme ([Affaires mondiales Canada, 2021](#)). L'engagement formel du Canada en faveur des objectifs d'ONUSIDA remonte au 1er décembre 2015, alors que le ministre de la Santé annonçait, lors de la Journée mondiale du sida, la souscription du Canada aux cibles 90-90-90. En 2021, un renouvellement de cet engagement réitérait l'adhésion du Canada aux nouvelles cibles 95-95-95 d'ONUSIDA ([ASPC, 2021](#)).

En appuyant formellement l'ONUSIDA et la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH établie par l'OMS, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) s'engage quant à elle à suivre les progrès du Canada en ce sens ([ASPC, 2018a](#)). Ce suivi a permis de conclure que le Canada n'a pas atteint chacune des cibles 90-90-90. Il montre de surcroît qu'une diminution notable des nouvelles infections par le VIH n'a pas été observée au Canada au cours des dernières années.¹¹

⁹ Ces objectifs se déclinent comme suit : 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 90% de celles-ci sont sous traitement efficace, 90% de ces dernières atteignent une charge virale supprimée.

¹⁰ Ces objectifs principaux pour 2025 sont libellés comme suit : moins de 10 % des pays ont des lois et des règles punitives ; moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination ; moins de 10% des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles, et des populations clés sont victimes d'inégalités et de violences reposant sur le genre.

¹¹ Les données canadiennes et québécoises ne permettent pas d'identifier l'incidence, la prévalence et les indicateurs 90-90-90 spécifiquement pour la population des travailleur(se)s du sexe. De plus, il n'est pas possible de fournir d'estimations récentes des indicateurs 90-90-90 pour le Québec ni pour Montréal, car elles ne sont pas

Certains des éléments requis à l'échelle nationale pour combler cet écart entre les engagements et les résultats sont présentés par l'ASPC dans son Cadre d'action pancanadien sur les ITSS ([ASPC, 2018b](#)). Ce cadre considère la criminalisation de certains comportements dont l'achat et la vente de services sexuels comme un obstacle entraînant des répercussions négatives sur la santé mentale et physique des personnes à risque de contracter des ITSS. On y identifie parmi les possibilités d'action celle de « [r]éviser les lois (...) qui se répercutent sur les déterminants de la santé, ce qui entraîne une augmentation du risque de transmission des ITSS et limite la mise en œuvre et le fonctionnement de programmes et de services efficaces associés aux ITSS ». Une telle révision des lois est considérée comme pouvant contribuer à la création d'un environnement favorable, lequel représente une des « conditions nécessaires pour assurer une couverture équitable, augmenter l'adoption des services de santé et en améliorer la qualité » ([ASPC, 2018b](#)). Un appel au remplacement du cadre législatif introduit par la LPCPVE en 2014 était d'ailleurs déjà lancé par l'Association canadienne de santé publique (ACSP) dès l'entrée au pouvoir du gouvernement libéral en 2015 ([ACSP, 2015](#)).

Engagements montréalais

La région de Montréal, par le biais de sa mobilisation intersectorielle « Montréal, ville sans sida » coprésidée depuis 2017 par la Ville de Montréal, la DRSP et le milieu communautaire, souscrit elle aussi pleinement aux objectifs et recommandations d'ONUSIDA. Se joignant aux efforts mondiaux par son engagement dans le réseau des [villes sans sida](#) (« Fast-track cities »), les partenaires montréalais positionnent comme l'un des principes directeurs de leur Plan d'action commun la reconnaissance du rôle de la judiciarisation dans la création et le maintien des vulnérabilités au VIH ([2018](#)). Ce Plan d'action commun élaboré sur la base d'une vaste consultation étalée sur près d'un an auprès des personnes concernées et des acteurs des milieux communautaire, universitaire, municipal et du réseau de la santé se conforme aux orientations fournies dans la Déclaration de Paris *Mettre fin à l'épidémie de sida: les villes s'engagent* en mobilisant les « derniers progrès scientifiques, l'activisme associatif et un engagement politique constant » ([2014](#)).

Pour rencontrer ses engagements en matière de prévention du VIH, la région montréalaise identifie toutefois que l'arrimage entre les différents paliers concernés (municipal, régional, provincial, fédéral) représente un défi réel. En ce qui a trait spécifiquement à la santé des travailleur(se)s du sexe, le droit criminel étant de juridiction fédérale, et cette part de l'encadrement législatif du travail du sexe relevant du pouvoir du gouvernement canadien, l'action régionale sur cet important déterminant ne suffit pas à elle seule à protéger la santé de cette population clé.

disponibles. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) travaille depuis plusieurs années à l'élaboration d'un plan de surveillance qui fournira ces données nécessaires à l'action ([CCNMI, 2017](#)).

Interventions de santé publique en matière de prévention du VIH à Montréal

Dans une approche de prévention du VIH pragmatique basée sur les données probantes, conforme aux meilleures pratiques ([Wilson et Halperin, 2008](#)) et fondée sur la protection de la santé et la lutte aux inégalités sociales de santé, la DRSP de Montréal focalise son action sur les besoins des populations clés. À Montréal, comme dans les autres juridictions où sévissent des épidémies concentrées, il s'agit notamment d'hommes gais et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, de travailleur(se)s du sexe, de personnes transgenres, de personnes qui consomment des drogues injectables et de certains migrants.¹² Ces populations clés sont non seulement celles qui sont les plus susceptibles d'être exposées au VIH et à certaines autres ITSS à Montréal, mais également celles qui rencontrent d'importantes barrières à l'accès aux services. L'intervention visant ces barrières s'inscrit ainsi au cœur du Plan d'action régional intégré de la DRSP de Montréal 2016-2021 ([2016](#)).

En pratique, la DRSP déploie des efforts de vigie, protection, surveillance et recherche, facilite l'adaptation des services de dépistage pour qu'ils répondent aux besoins des populations clés, opère des services de consommation supervisée, s'assure de la disponibilité de matériel de protection adéquat et adapté sur l'ensemble de son territoire (p. ex. : condoms, matériel d'injection stérile, etc.) et collabore depuis de nombreuses années avec des organismes communautaires œuvrant auprès des populations clés. Elle finance certains de ces organismes pour soutenir la prestation par des intervenants et pairs de services comme la distribution de matériel de protection, l'accompagnement vers des services (communautaires, sociaux et de santé) et l'intervention individuelle et de groupe visant la prévention des ITSS et la réduction des méfaits liés aux drogues.

La DRSP de Montréal prend également part à des activités de communication visant notamment la lutte contre la stigmatisation liée au VIH ([Ville de Montréal, 2019](#)) et adopte des positions publiques sur des enjeux législatifs comme la décriminalisation des drogues pour usage personnel ([DRSP, 2018a](#)) et celle de la non-divulgence du statut sérologique ([JUST, 2019](#)). En ce qui concerne la santé des travailleur(se)s du sexe, elle affirme que « les modifications législatives fédérales apportées en 2014 ont des impacts négatifs documentés chez les personnes impliquées dans le travail du sexe, notamment en réduisant le pouvoir de négociation des travailleuses et travailleurs, en limitant leur capacité à se mobiliser et en les éloignant des services qui leur sont dédiés, affectant directement leur sécurité et leur aptitude à se protéger des ITSS » (2019).

¹² Les communautés montréalaises particulièrement vulnérabilisées face au VIH sont celles qui cumulent plusieurs facteurs de risque. À titre illustratif, l'incidence du VIH et de l'hépatite C parmi les personnes qui utilisent des drogues à Montréal est plus élevée chez celles qui rapportent une implication dans le travail du sexe que chez celles qui n'en rapportent pas ([Leclerc et coll., 2021](#)).

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Il apparaît clairement que la lutte en matière de VIH se gagnera tout autant par les avancées médicales que par les victoires concernant la création d'environnements juridiques favorables à la santé des populations vulnérabilisées ([DRSP, 2018b](#)). Ces évidences doivent guider nos efforts communs.

À l'aube de la [Conférence internationale sur le sida](#) qui se tiendra à Montréal en 2022 et qui réunira des délégués issus des populations clés, scientifiques, professionnels de la santé et leaders communautaires du monde entier, il est temps de transformer les données probantes en mesures concrètes pour accélérer l'atteinte de l'objectif commun de mettre fin au VIH comme menace à la santé publique d'ici 2030. Afin d'enrayer cette pandémie, et comme l'a illustré tout récemment la pandémie de COVID-19, une forte collaboration entre les différents paliers juridiques est essentielle.

Ainsi, compte tenu qu'il existe des risques à la santé reconnus induits par la criminalisation du travail du sexe, que la criminalisation de l'achat de services sexuels n'éradique pas le travail du sexe mais contribue à le stigmatiser et à augmenter les méfaits sur la santé des travailleur(se)s du sexe et que de nombreux engagements concernant la levée d'obstacles législatifs entravant l'accès aux services de prévention du VIH ont été pris, la DRSP de Montréal formule les **recommandations suivantes** :

- **Assurer la participation pleine et entière des réseaux locaux de travailleur(se)s du sexe s'identifiant comme tel dans le cadre du présent examen de la LPCVE et lors de toutes les démarches ultérieures.** Dans une perspective de santé publique, leur expérience est centrale pour maximiser l'efficacité du présent processus s'il entend améliorer l'environnement juridique en vigueur en termes de santé des travailleur(se)s du sexe.
- **Tenir compte dans le cadre de l'examen de la LPCVE des impacts collatéraux majeurs qu'induisent toutes formes de criminalisation du travail du sexe sur la santé et la stigmatisation des travailleur(se)s du sexe.** Étant donné l'impact démontré de l'environnement législatif sur la santé des populations clés et sur les inégalités sociales de santé, chaque option législative étudiée par le Comité devrait être évaluée en collaboration avec le ministre de la Santé. Les décisions découlant de cette évaluation devraient avoir pour objectifs d'éviter d'induire tout préjudice à la santé des travailleur(se)s du sexe, de protéger leur santé, de la promouvoir et de l'améliorer. Les effets sur la santé de ces populations devraient être mesurés en suivi des options retenues.
- **Utiliser des données probantes pour formuler les lois et mesures favorables à la santé de la population en cohérence avec une approche de santé publique.** La science de la santé publique est sans équivoque : la criminalisation de tout aspect du travail du sexe affecte négativement la santé des travailleur(se)s du sexe en les plaçant notamment à risque accru en matière de VIH.
- **Maintenir l'engagement du Canada face à l'élimination de la transmission du VIH comme menace à la santé publique en prenant des mesures concrètes pour atteindre les cibles internationales d'ici 2025.** En plus de la criminalisation du travail du sexe, d'autres obstacles structurels de niveau fédéral nous éloignent de nos objectifs de santé publique. Il s'agit notamment, sans s'y limiter, d'autres formes de criminalisation, dont celles de l'usage et de la possession de drogue pour fins personnelles et de la non-divulgence du statut sérologique.

RÉFÉRENCES CITÉES

ACSP. 2014. Le travail du sexe au Canada – La perspective de santé publique.

ACSP. 2015. L'ACSP souhaite la bienvenue au gouvernement libéral nouvellement assermenté - Communiqué de presse du 5 novembre 2015.

Affaires mondiales Canada. 2021. [Le Canada et l'ONUSIDA](#).

Argento E, Goldenberg S, Braschel M, Machat S, Strathdee SA, Shannon K. 2020. The impact of end-demand legislation on sex workers' access to health and sex worker-led services: a community-based prospective cohort study in Canada. PLoS One. 15(4):e0225783.

ASPC. 2018a. Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH.

ASPC. 2018b. Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS.

ASPC. 2021. Déclaration des ministres de la Santé, de la Santé mentale et des Dépendances et des Services aux Autochtones à l'occasion de la Journée mondiale du sida et de la Semaine de sensibilisation au sida chez les Autochtones.

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. 2017. Réflexions sur le développement de mesures pour la cascade de soins du VIH – Comptes-rendus de réunion (25-26 avril 2017).

Deering KN, Amin A, Shoveller J, et coll. 2014. A systematic review of the correlates of violence against sex workers. Am J Public Health. 104(5):e42-e54.

DRSP de Montréal. 2016. Plan d'action régional intégré de santé publique 2016-2021.

DRSP de Montréal. 2018a. Décriminalisation des drogues pour usage personnel.

DRSP de Montréal. 2018b. « Briser des barrières, bâtir des ponts » pour faire de Montréal une ville sans sida.

DRSP de Montréal. 2019. Balises de financement de la mesure 12.1 – cycle 2019-2022, Services communautaires de prévention des ITSS et de réduction des méfaits liés aux drogues.

Global Commission on HIV and the Law. 2018. Risks, rights & health.

Goldenberg S, Watt S, Braschel M, Hayashi K, Moreheart S, Shannon K. 2020. Police-related barriers to harm reduction linked to non-fatal overdose amongst sex workers who use drugs: Results of a community-based cohort in Metro Vancouver, Canada. International Journal of Drug Policy. 76:102618.

Institut national de santé publique du Québec. 2017. Déterminants de la santé. <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante>

JUST. 2019. Rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne - La criminalisation de la non-divulgateion de la séropositivité au Canada.

JUST. 2019. Témoignages, 1re session, 42e législature, 30 avril 2019 (Sarah-Amélie Mercure, membre, Montréal sans sida).

JUST. 2022. Témoignages, 1re session, 44e législature, 8 février 2022 (Sandra Wesley, directrice générale, Stella, l'amie de Maimie)

Leclerc P, Roy E, Morissette C, Alary M, Blouin K. 2021. Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection - Épidémiologie du VIH 1995-2018 - Épidémiologie du VHC 2003-2018. Institut national de santé publique du Québec.

Mairie de Paris, ONUSIDA, ONU HABITAT, IAPAC. 2014. Déclaration de Paris - Mettre fin à l'épidémie de sida: les villes s'engagent.

McBride B, Shannon K, Murphy A, Wu S, Erickson M, Shira M. Goldenberg SM, Krüsi A. 2021. Harms of third party criminalisation under end-demand legislation: undermining sex workers' safety and rights, Culture, Health & Sexuality. 23(9):1165-1181.

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.

Montréal sans sida. 2018. Plan d'action commun 2019-2020.

OMS. [2015](#). Sexual health, human rights, and the law. World Health Organization.

OMS. 2016. *Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés*.

ONU. 2021. Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030.

ONUSIDA. 2020a. Evidence review: implementation of the 2016-2021 UNAIDS strategy on the fasttrack to end aids UNAIDS strategy beyond 2021.

ONUSIDA. 2020b. Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH — Conseils aux pays pour mettre en œuvre des programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes.

ONUSIDA. 2020c. Prevailing against pandemics by putting people at the centre - world aids day report.

ONUSIDA. 2021a. Le VIH et le travail du sexe — Série de fiches d'information sur les droits humains.

ONUSIDA. 2021b. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida.

ONUSIDA. 2021c. Le VIH, la stigmatisation et la discrimination — Série de fiches d'information sur les droits humains. 2021c.

ONUSIDA. 2022a. Membres du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA 1996-2024. Consulté le 26 février 2022. <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2017/PCB-membership-timeline>

ONUSIDA. 2022b. Conseil de coordination. Consulté le 26 février 2022. <https://www.unaids.org/fr/whoweare/pcb>

Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et coll. 2018. Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLOS Med.* 15(12):e1002680.

Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et coll. 2015. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet.* 385(9962):55–71.

Shannon K, Crago AL, Baral SD, Bekker LG, Kerrigan D, Decker MR, Poteat T, Wirtz AL, Weir B, Boily MC, Butler J, Strathdee SA, Beyrer C. 2018. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *Lancet.* 392(10148):698-710.

Statistique Canada. 2021. Article de Juristat - Crimes liés au commerce du sexe : avant et après les modifications législatives au Canada.

Tokar A, Broerse JEW, Blanchard J et coll. 2018. HIV Testing and Counseling Among Female Sex Workers: A Systematic Literature Review. *AIDS Behav.* 22:2435–2457.

Ville de Montréal. 2019. Journée mondiale du VIH/sida - Les partenaires de l'initiative Montréal, ville sans sida lancent une campagne pour mettre fin aux préjugés.

Vogel L. 2015. Prostitution laws failing sex workers: CPHA. *CMAJ.* 187(2):E63-E64.

Wilson D, Halperin DT. 2008. "Know your epidemic, know your response": a useful approach, if we get it right. *The Lancet.* 372(9637):423 – 426.