

Sortir de la Prostitution de Rue au Canada: L'approche Transdisciplinaire du Modèle Intégré en Santé des Populations

Émilie LESSARD* ¹

¹ Étudiante, Université d'Ottawa, Canada

* *Auteur(e) correspondant* | *Corresponding author* : eless005@uottawa.ca

Abstract:

(translation)

This article examines the influence of social determinants of health on the entry into, the continuance in, and the exit out of street-level prostitution in Canada. The complexity of street-level prostitution in young women creates multiple challenges in implementing a theoretical model to identify issues affecting the health of prostituted women. Street-level prostitution, being closely linked to substance abuse and homelessness, leads to increased health risks associated with drug dependence, sexually transmitted and blood-borne infections, mental health problems, increased exposure to physical, emotional and sexual abuse, and a high mortality rate. It is imperative to establish a transdisciplinary theoretical model to understand the entry, the continuance and the exit mechanisms of prostitution to better target preventative interventions and better support women wishing to leave street-level prostitution. The transdisciplinary approach also aims to provide courses of intervention for leaving the prostitution system and for guiding future research.

Keywords:

Street prostitution, young women, street youth, social determinants of health, Canada

Résumé :

Cet article examine l'influence des déterminants sociaux de la santé sur les trajectoires d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution de rue au Canada. La complexité de la problématique de la prostitution de rue chez les jeunes femmes entraîne de multiples défis quant à la mise en place d'un modèle théorique permettant de cerner les enjeux relatifs à la santé des femmes prostituées. La prostitution de rue étant fortement liée à la toxicomanie et à l'itinérance, entraînant une augmentation des risques de problèmes de santé associés à l'abus de substance, aux infections transmissibles sexuellement et par le sang, à des problèmes de santé mentale, une exposition accrue à la violence physique, émotionnelle et sexuelle et à un taux de mortalité élevé. Il est impératif d'établir un modèle théorique transdisciplinaire permettant de saisir les mécanismes d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution, afin de mieux cibler les interventions en matière de prévention et pour mieux soutenir les femmes désirant quitter la prostitution de rue. De plus, l'approche transdisciplinaire vise à fournir des pistes d'interventions pour promouvoir la sortie du système prostitutionnel et pour guider les recherches futures.

Mots-clés :

Prostitution de rue, jeunes femmes, jeunes de la rue, déterminants sociaux de la santé, Canada

Introduction

La prostitution de rue connaît un regain d'activité parmi les jeunes femmes en situation d'itinérance au Canada, où la prostitution se définit par le fait d'échanger une faveur sexuelle contre de l'argent, des cadeaux, de la nourriture, un abri, des vêtements ou de la drogue (UNAID, 2014; Provencher, Côté, Blais et Manseau 2013). Par conséquent, on note une augmentation des risques de problèmes de santé associés à l'abus de substance, aux infections transmissibles sexuellement et par le sang, à des problèmes de santé mentale, une exposition accrue à la violence physique, émotionnelle et sexuelle, et à un taux de mortalité élevée (Chettiar, Shannon, Wood, Zhang et Kerr, 2010). La population des jeunes de 15 à 24 ans en situation d'itinérance au Canada a été estimée à 150 000 en 1985 et depuis, aucun recensement complet de cette population n'a été effectué (Agence de la santé publique du Canada, 2006; DeMatteo et al., 1999). Selon l'Agence de la santé publique du Canada (2006), il y aurait entre 12% et 32% des jeunes de la rue ayant recours au travail du sexe comme moyen de subsistance. En plus des risques pour la santé mentionnés ci-haut, la prostitution de rue chez les jeunes femmes entraîne une marginalisation sociale, une perte du capital social, un plus faible taux de scolarisation, une diminution des opportunités d'emplois et entraîne de profonds stigmas sociaux (Chettiar et al., 2010). D'ailleurs, l'étude de cohorte prospective menée auprès des jeunes de 14 à 26 ans entre 2005 et 2007 à Vancouver, démontre que 11% des jeunes femmes ont été initiées à la prostitution de rue entre l'âge de 14 et 17 ans (Chettiar et al., 2010). Vu leur très jeune âge, l'entrée dans la prostitution et l'itinérance peuvent avoir de graves répercussions sur la santé de ces jeunes femmes, et ce, pour la durée de leur vie. Cet article discutera des déterminants sociaux à la base des trajectoires d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution, avec un accent sur le genre féminin comme construction sociale et le capital social. Finalement, un modèle théorique transdisciplinaire pour l'étude de la trajectoire de sortie de la prostitution sera proposé.

Problématique

La problématique de la prostitution est complexe, car les causes sont multifactorielles incluant la toxicomanie, la pauvreté, les dynamiques familiales et la santé mentale. De plus, plusieurs déterminants sociaux de la santé (DSS) sont en lien avec cette problématique tels que: le genre, la culture, l'éducation, la littératie en santé, les habitudes de vie, le capital social, l'environnement physique, le développement de l'enfant et les capacités d'adaptation. Pour ces raisons, les coûts associés à la problématique de la prostitution sont difficilement quantifiables, étant donné ses liens avec les problématiques de toxicomanie, de pauvreté et d'itinérance entre autres. Par contre, il est possible d'imaginer un lourd impact socioéconomique en tenant compte des ressources mobilisées pour les soins de santé, les programmes sociaux, le système judiciaire et les prisons. Farley, Lynne et Cotton (2005) rapportent des chiffres inquiétants concernant la santé et la sécurité des femmes confrontées à la problématique de la prostitution de rue au Canada, indiquant l'urgence d'agir pour les jeunes femmes qui s'adonnent à cette forme de prostitution. Bien que les données présentées concernent autant les femmes autoch-

tones que les femmes non autochtones du Canada, dont la moyenne d'âge est de 28 ans, elles fournissent un aperçu de l'avenir des jeunes femmes entrant dans la prostitution de rue. Sur les cent femmes interviewées, 95% affirment vouloir quitter la prostitution, 90% ont été agressés physiquement, 78% ont été agressés sexuellement dans le cadre de leur travail, 72% satisfont les critères du DSM-IV pour le syndrome du stress post-traumatique et 88% affirment vouloir cesser de consommer de la drogue (Farley, Lynne et Cotton, 2005). Les travaux de Pheterson (1996) dressent une liste des problèmes de santé des femmes prostituées qui comprend: de l'épuisement, des maladies virales fréquentes, des infections transmises sexuellement, des infections vaginales, des maux de dos et de tête, de l'insomnie, des maux d'estomac et des troubles alimentaires. Finalement, le tableau est complété par un taux de mortalité quarante fois plus élevé chez les femmes prostituées comparativement à la moyenne nationale canadienne (Farley, Lynne et Cotton, 2005).

Pour les besoins de cet article, seul le travail du sexe chez les jeunes femmes de la rue sera examiné. Pour ce faire, l'application du modèle théorique intégré pour l'étude des mécanismes d'entrée et de sortie de la prostitution sera proposée. Il est impératif d'établir un modèle théorique transdisciplinaire permettant de saisir les mécanismes d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution, afin de mieux cibler les interventions en matière de prévention et pour mieux soutenir les femmes désirant quitter la prostitution de rue. De plus, l'approche transdisciplinaire vise à fournir des pistes d'interventions pour promouvoir la sortie du système prostitutionnel et pour guider les recherches futures.

Les trajectoires d'entrée et de sortie de la prostitution

D'abord, le travail du sexe chez les jeunes femmes de la rue s'impose comme une stratégie de survie dans un contexte de grande précarité économique (Provencher et al., 2013). Cette stratégie de survie n'est pas exclusive aux femmes, mais les probabilités d'avoir recours à la prostitution comme stratégie de survie sont beaucoup plus grandes chez les jeunes femmes et cela représente une inégalité sociale propre au genre féminin (Chettiar et al., 2010; Maher, 2000; Shannon, Kerr, Allinott, Chettiar, Shoveller et Tyn-dall, 2008). C'est dans cette perspective que seront examinées les trajectoires d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution de rue.

Les trajectoires d'entrée

Par ailleurs, le concept des trajectoires d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution est essentiel pour analyser les liens entre les déterminants sociaux de la prostitution et le modèle théorique intégré qui seront discutés dans la prochaine section. L'étude de Provencher, Côté, Blais et Manseau (2013) établit deux possibilités conduisant à la trajectoire d'entrée dans la prostitution: i) la sortie forcée du nid familial causé par des conflits, de la violence ou de l'abandon et ii) l'attirance envers la marginalité, qui s'explique par un besoin d'autonomie, d'émancipation et par la

quête d'une expérience identitaire. Plusieurs études font le constat que la grande majorité des femmes prostituées ont été victimes d'agressions sexuelles à de multiples reprises durant l'enfance, ce qui est perçu comme un des mécanismes d'entrée dans la prostitution (Farley, Lynne et Cotton, 2005). Par exemple, l'anthropologue Rose Dufour (2005) estime que 85% des femmes prostituées ont été abusées sexuellement durant l'enfance au Québec, tandis que l'étude de Farley, Lynne et Cotton (2005) établit ce nombre à 82% au Canada, affirmant le lien entre l'inceste, l'abus sexuel, le viol et la prostitution. Ces données expliquent en grande partie la sortie forcée du nid familial, qui est la trajectoire menant à la prostitution la plus empruntée. Néanmoins, les deux possibilités de la trajectoire d'entrée ont en commun un passage obligé dans l'itinérance, qui entraîne des conditions de vie précaires et une absence de moyens de subsistance qui influencent le choix de la prostitution comme stratégie de survie (Provencher et al., 2013). L'étude de Provencher, Côté, Blais et Manseau (2013) rappelle que l'entrée dans la prostitution est influencée par la disponibilité et l'efficacité économique de cette stratégie et que plus le séjour dans la rue des jeunes femmes est long, plus les risques de recourir à la prostitution sont grands. Pour ces raisons, nous pouvons considérer l'inceste, les agressions sexuelles subies durant l'enfance et l'attirance envers la marginalité comme des mécanismes de production de la prostitution. À leur tour, ces mécanismes prennent racine dans les DSS: le genre, l'âge, le développement de l'enfant, le statut socioéconomique, l'éducation, l'environnement physique et la culture.

Les trajectoires de sortie

En ce qui concerne les trajectoires de sortie, l'étude de Provencher, Côté, Blais et Manseau (2013) a pour but de « décrire l'articulation entre les trajectoires d'entrée et de sortie de la prostitution chez les jeunes femmes en situation de rue » (p.96), par des récits de vie recueillis auprès de jeunes femmes de 18 à 25 ans fréquentant les ressources d'hébergement à Montréal. Pour ce qui est de la trajectoire de sortie, ils ont repéré plusieurs thèmes communs aux récits de vie permettant d'établir des éléments d'analyse. Les auteurs mettent de l'avant une prise de conscience de la part des jeunes femmes, leur permettant de constater que les avantages de la prostitution sont plus faibles que les désavantages occasionnés (Provencher et al., 2013). Chez les jeunes femmes qui ont cessé de se prostituer, on remarque un événement-clé permettant de rompre avec les conditions de vie qui ont marqué leur entrée dans la prostitution: une rupture avec le partenaire amoureux ou le proxénète, une rencontre significative avec un intervenant ou un médecin, un nouvel amoureux, ou un arrêt de consommation (Provencher et al., 2013). Étant donné le peu d'études concernant les trajectoires de sortie de la prostitution, malgré le besoin justifié par les nombreux problèmes de santé et de sécurité des femmes prostituées, un modèle d'étude des trajectoires de sortie de la prostitution sera proposé pour pallier à ce manque (Figure 1).

Modèles théoriques en santé des populations

Kindig et Stoddart (2002) définissent la santé des populations comme l'étude de l'état de santé d'un groupe d'indi-

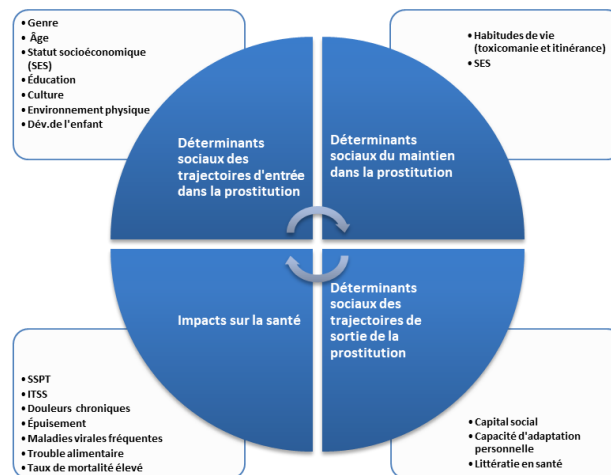


Figure 1

Schématisme conceptuelle de l'influence des déterminants sociaux de la santé sur les trajectoires d'entrées, de maintien et de sorties de la prostitution et les impacts sur la santé.

vidus, incluant la distribution de l'état de santé à l'intérieur de ce groupe. La complexité de la problématique de la prostitution constitue un défi pour l'application des cadres théoriques existants en santé des populations. Afin d'étudier la prostitution et ses impacts sur la santé, il faut examiner les liens entre les DSS et leurs influences dans la trajectoire d'entrée et de sortie de la prostitution, dans le but d'établir des politiques de prévention et des interventions visant à soutenir la sortie du système prostitutionnel. L'absence d'un cadre théorique pour étudier les trajectoires de sortie de la prostitution peut expliquer pourquoi elles sont peu étudiées, et par le fait même, justifie l'orientation du cadre théorique vers cet aspect de la problématique.

Pour tenir compte de la complexité et des obstacles à la trajectoire de sortie, Baker, Dalla et Williamson (2010) proposent un modèle intégré en six phases, fruit d'une synthèse de quatre modèles théoriques empruntés à la santé publique et aux études de la prostitution (Figure 2). En combinant le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente (1992), le modèle du rôle de sortie (exit role) de Fuchs Ebaugh (1988), qui s'applique aux rôles hautement stigmatisants, le modèle du Matthew Effect de Vanwesenbeeck (1994) et la typologie de la transition de Sanders (2007), les auteurs proposent d'examiner la trajectoire de sortie par une synthèse des modèles discutés (Baker, Dalla et Williamson, 2010).

En partant du modèle transthéorique, le modèle intégré ajoute plusieurs couches de complexité pour tenir compte des facteurs et des obstacles spécifiques à la sortie de la prostitution (Baker, Dalla et Williamson, 2010). Les auteurs ont remplacé la phase de la précontemplation par la phase d'immersion, qui est le point de départ du modèle, faisant référence au fait que la femme est totalement immergée dans le milieu de la prostitution, sans aucun désir ou conscience du besoin de changer (Baker, Dalla et Williamson, 2010).

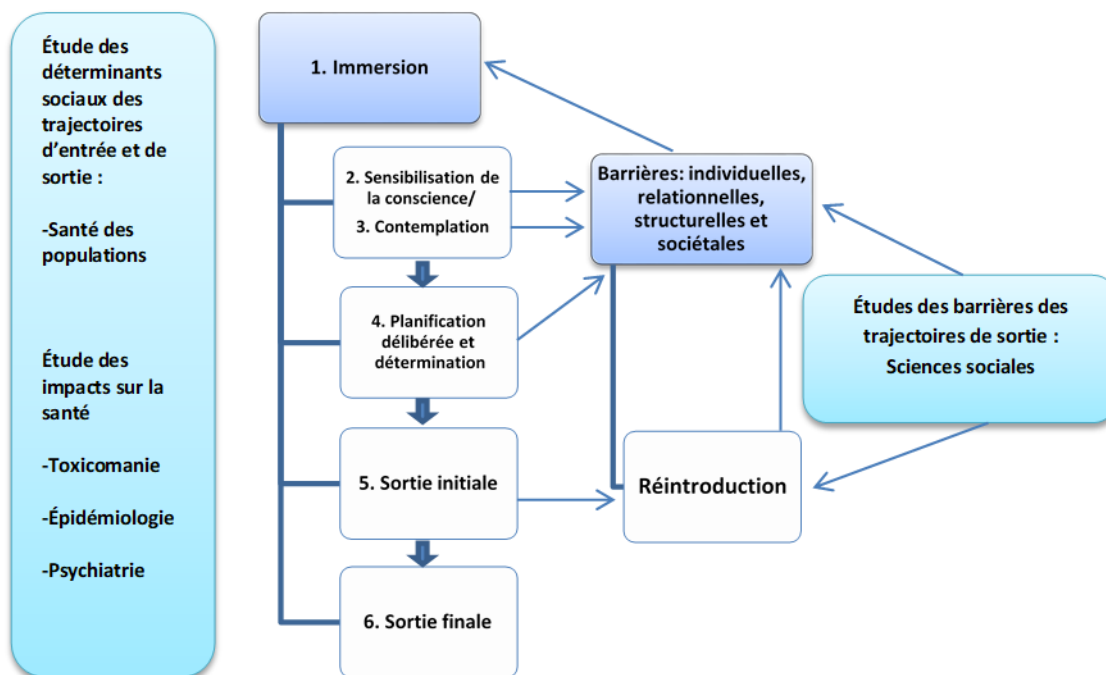


Figure 2

Proposition du modèle théorique intégré transdisciplinaire pour l'étude des trajectoires d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution en santé des populations. Adaptée avec permission de « Exiting prostitution: An integrated model, » par L. M. Baker, R. L. Dalla et C. Williamson, 2010, *Violence against Women*, 16(5), p. 591. © SAGE Publications, 2010.

En premier lieu, les stades du processus de changement du modèle transthéorique comprennent les six stades initiaux établis par Prochaska et DiClemente (1992) : i) pré-contemplation: inconscience du problème et résistance à reconnaître ou modifier le comportement; ii) contemplation: la conscience du problème émerge et le changement de comportement est envisagé; iii) préparation: de petits changements avec l'intention d'agir dans un avenir rapproché sont observés; iv) action: ajustement du comportement, des expériences ou de l'environnement pour agir sur la problématique avec atteintes des objectifs; v) maintien (après 6 mois): le but est de conserver les acquis du changement de comportement pour éviter une récurrence. La résilience correspond à la sixième phase, où la personne n'a plus de tentations envers le comportement problématique (Nutbeam, Harris et Wise, 2010).

Ensuite, le modèle du rôle de sortie de Fuchs Ebaugh (1988) implique un processus social qui s'effectue dans le temps, se déclinant en quatre phases qui sont superposées aux stades du modèle transthéorique: i) les premiers doutes: ils se manifestent par une insatisfaction envers le rôle occupé et par la conscience que les désavantages sont plus nombreux que les avantages. Une recherche d'aide et de soutien est amorcée et un accueil positif permet de renforcer le désir de changement; ii) la recherche d'alternatives: la personne commence à s'identifier aux valeurs, aux normes et aux attentes du groupe auquel elle désire se joindre; iii) moment décisif: un événement spécifique ou une culmination d'événements qui justifient la sortie de la prostitution (arrêt de consommation, maternité, nouvel amoureux, etc.). Cette phase a pour fonction de mobiliser les ressources émotionnelles et sociales pour compléter la sortie; iv) la création

d'une nouvelle identité: une distance émotionnelle est entreprise face à l'ancien rôle (ex-prostituée) et la construction d'une nouvelle identité débute (Baker, Dalla et Williamson, 2010). Il importe de miser sur cette étape, en renforçant les mesures et en fournissant des moyens permettant la construction d'une nouvelle identité.

Les éléments retenus du modèle du Matthew Effect de Vanwesenbeeck (1994) sont relatifs aux interactions favorables ou défavorables entre l'individu et son environnement. C'est -à-dire comment les facteurs individuel, relationnel et structurel tels que le travail, l'éducation, le logement, et le réseau social peuvent influencer positivement ou négativement la trajectoire de sortie des femmes (Baker, Dalla et Williamson, 2010). Le Matthew Effect mise sur l'analyse du soutien social, particulièrement celui du conjoint et des enfants, dans la mise en œuvre du plan d'action de la trajectoire de sortie, identifiant de même coup les faiblesses relatives au manque de capital social (Baker, Dalla et Williamson, 2010).

Finalement, la typologie de la transition de Sanders (2007) n'est pas un modèle en soi, mais ajoute une dimension descriptive des différentes trajectoires de sortie de la prostitution. Sanders (2007) identifie quatre types de trajectoires de sortie: i) la voie réactionnaire répondant à un événement positif ou négatif significatif; ii) la planification graduelle survenant sur une période plus ou moins longue de temps, délaissant graduellement la prostitution jusqu'à l'arrêt; iii) la progression naturelle: impliquant un moment décisif suite aux nombreux échecs des traitements de désintoxication causant des allers-retours dans la prostitution,

l'historique de violence et le constat que le choix de vie ne convient plus; iv) l'effet yoyo: impliquant de fréquents mouvements d'entrées et de sorties principalement dus à la consommation de drogue et aux incursions dans le milieu carcéral.

Disparité du savoir

Le modèle intégré retient les forces des modèles mentionnés et en améliore les faiblesses pour être en mesure de saisir et de comprendre les mécanismes spécifiques des trajectoires de sortie de la prostitution. Ce modèle transdisciplinaire permet de prendre en compte la complexité de la trajectoire de sortie en tenant compte des obstacles et en ajoutant une dimension cyclique au modèle transthéorique. Le modèle intégré a pour contrainte de se limiter uniquement aux femmes et à la prostitution de rue et il limite la compréhension des multiples facteurs qui conduisent une femme à pratiquer la prostitution. Cependant, le modèle intégré laisse place à la transdisciplinarité et c'est dans cette optique que l'étude des trajectoires d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution se doit d'être étudiée.

La contribution des sciences sociales (études féministes, sexologie, psychologie, sociologie et anthropologie) et des sciences de la santé (santé des populations, psychiatrie, toxicomanie et épidémiologie) permettrait de contourner les limites du modèle intégré et de s'adresser à la complexité de la problématique dans la recherche de solutions et la diminution de risques pour la santé associés à toutes les formes de prostitution.

Discussion

Les trajectoires d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution de rue sont fortement liées aux DSS. Au cœur des mécanismes de production de la prostitution, nous retrouvons la violence physique et sexuelle, l'abandon parental ou des conflits familiaux précédant l'entrée des jeunes femmes dans l'itinérance et la prostitution de rue. Cela démontre que les inégalités liées au genre sont centrales dans les mécanismes de production de la prostitution. D'ailleurs, les déterminants sociaux de l'âge, du développement de l'enfant (impacts des agressions sexuelles), du statut socioéconomique (pauvreté), de l'éducation (plus faible taux de scolarisation) et de manière plus large l'environnement physique (la rue) et la culture (hypersexualisation, société de consommation et patriarcat) viennent se greffer autour du genre pour compléter le tableau. Tel que rapporté par Rose Dufour (2005), les violences sexuelles subies durant l'enfance sont intériorisées en s'ancrant dans l'identité de ces jeunes femmes, ce qui influence fortement l'entrée et le maintien dans la prostitution. Ce faisant, l'intériorisation des violences sexuelles participe à la construction du genre féminin comme objet sexuel, ce qui contribue à normaliser le recours à la prostitution comme stratégie de survie.

Les habitudes de vie (toxicomanie et itinérance) se retrouvent au centre des trajectoires d'entrée et de sortie du système prostitutionnel, puisqu'elles déterminent son maintien ou son arrêt, ainsi que les impacts réels ou éventuels

sur la santé. Finalement, les déterminants sociaux de la santé ont un grand rôle à jouer en ce qui concerne la trajectoire de sortie de la prostitution. En effet, le succès de la trajectoire de sortie dépend de la disponibilité du capital social (réseau de soutien), des capacités d'adaptation personnelle (résilience) et de la littératie en santé (connaissances des ressources d'aides existantes), tel que le rapporte Provencher, Côté, Blais et Manseau (2013). Le développement d'un cadre théorique transdisciplinaire, où la mise en commun de cadres conceptuels et d'une méthodologie partagée entre les différentes disciplines, apparaît essentiel pour la compréhension des mécanismes de production de la prostitution, mais surtout pour la mise en œuvre de solutions permettant d'augmenter le capital social des femmes désirant sortir de la prostitution de rue.

Conclusion

Par le modèle intégré et la nature transdisciplinaire du cadre théorique proposé, l'étude des liens entre les DSS et les trajectoires d'entrée, de maintien et de sortie de la prostitution offre une vision complexe de la problématique, permettant de contourner les limites des modèles existants. La combinaison de l'expertise des sciences sociales et des sciences de la santé fournit l'occasion de mettre en relation le rôle des DSS, les facteurs de risques pour la santé et les obstacles individuels, relationnels et sociaux qui conduisent et maintiennent les jeunes femmes dans la prostitution de rue. À partir des données probantes des recherches futures, il sera possible de mettre en place des mesures préventives auprès des jeunes femmes de la rue et de concevoir des ressources d'aide et d'hébergement qui placent la problématique de la prostitution de rue au cœur des préoccupations, au lieu qu'elle soit traitée de façon secondaire aux problèmes de toxicomanie et d'itinérance.

L'étude des obstacles de la trajectoire de sortie de la prostitution de rue permettrait d'envisager des interventions agissant sur ces obstacles, par le renforcement des déterminants sociaux associés à la capacité de s'en sortir, soit en misant sur les capacités d'adaptation personnelle, le capital social et la littératie de la santé. L'approche transdisciplinaire du modèle intégré permet de répondre à plusieurs besoins identifiés par les études antérieures, en plus d'offrir une occasion de comprendre en profondeur les causes et les solutions sous l'angle des inégalités sociales. Finalement, le modèle théorique proposé invite les chercheurs des disciplines concernées à unir leurs forces pour l'avancement des connaissances des trajectoires de sortie de la prostitution de rue et pour l'amélioration des conditions de vie des femmes prostituées au Canada et ailleurs dans le monde.

En dernier lieu, à la suite de l'adoption de la loi C-36 en novembre 2014, qui a pour objectif de réduire la demande pour la prostitution, le Ministère de la Justice fédéral a lancé un appel de proposition pour des initiatives luttant contre la prostitution (Ministère de la Justice, 2014). De plus, la table de Concertation des luttes contre l'exploitation sexuelle du Québec s'est réunie en octobre 2015, afin de réfléchir sur les services à mettre en place pour aider les femmes à sortir de la prostitution (CLES, 2015).

Références

Agence de santé publique du Canada. (2006). *Les jeunes de la rue au Canada : constatations découlant d'une surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada, 1999-2003* (Publication n° HP5-15/2006). Repéré à http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/reports_06/pdf/street_youth_f.pdf

Baker, L. M., Dalla, R. L. et Williamson, C. (2010). Exiting prostitution: An integrated model. *Violence against women*, 16(5), 579-600. doi:10.1177/1077801210367643

Concertation des Luttres contre l'Exploitation Sexuelle (CLES). (2015). *Soirée publique "Sortir de la prostitution : enjeux et défis"*. Repéré à <http://www.lacles.org/soiree-publique-sortir-de-la-prostitution-enjeux-et-defis>

Chettiar, J., Shannon, K., Wood, E., Zhang, R. et Kerr, T. (2010). Survival sex work involvement among street-involved youth who use drugs in a Canadian setting. *Journal of Public Health*, 32(3), 322-327. doi:10.1093/pubmed/fdp126

DeMatteo, D., Major, C., Block, B., Coates, R., Fearon, M., . . . Read, S. E. (1999). Toronto street youth and HIV/AIDS: Prevalence, demographics, and risks. *Journal of Adolescent Health*, 25(5), 358-366. doi:10.1016/S1054-139X(99)00059-2

Dufour, R. (2005). *Je vous salue... Marion, Carmen, Clémentine, Eddy, Jo-Annie, Nancy, Jade, Lili, Virginie, Marie-Pierre: le point zéro de la prostitution*. Sainte-Foy, Québec : Éditions MultiMondes.

Farley, M., Lynne, J. et Cotton, A. J. (2005). Prostitution in Vancouver: Violence and the colonization of First Nations women. *Transcultural Psychiatry*, 42(2), 242-271. doi:10.1177/1363461505052667

Kindig, D. et Stoddart, G. (2003). What is population health? *American Journal of Public Health*, 93(3), 380-383. doi:10.2105/AJPH.93.3.380

Maher, L. (2000). *Sexed work: Gender, race and resistance in a Brooklyn drug market*. Oxford, Royaume-Uni : Clarendon Press.

Ministère de la Justice. (2013, 20 décembre). *Projet de loi C-36: loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation*. Repéré à <http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/protect/p1.html>

Pheterson, G. (1996). *The prostitution prism*. Amsterdam, Pays-Bas : Amsterdam University Press.

Provencher, M. A., Côté, P. B., Blais, M. et Manseau, H. (2013). La prostitution en situation de rue: Une analyse qualitative des trajectoires d'entrée et de sortie chez les

jeunes femmes à Montréal. *Service social*, 59(2), 93-107. doi:10.7202/1019112ar

Shannon, K., Kerr, T., Allinott, S., Chettiar, J., Shoveller, J. et Tyndall, M. W. (2008). Social and structural violence and power relations in mitigating HIV risk of drug-using women in survival sex work. *Social Science & Medicine*, 66(4), 911-921. doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.008

UNAIDS. (2014). *The legal status of sex work: Key human rights and public health considerations*. Repéré à http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/sexwork_brief-21feb2014.pdf