

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES LIENS ENTRE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET
LE TRAVAIL DU SEXE**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
BIANCA VINCENT**

AVRIL 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Natacha Brunelle

Prénom et nom

Directrice de recherche

Comité d'évaluation :

Natacha Brunelle

Prénom et nom

Directrice de recherche

Jean-Yves Bégin

Prénom et nom

Évaluateur

Sommaire

Le travail du sexe est une pratique peu documentée au Canada, d'autant plus depuis sa légalisation en 2014. En contrepartie, les données sur la consommation de substances psychoactives (SPA) sont davantage publiées. Néanmoins, la combinaison de ces deux pratiques est peu recensée dans les écrits. Alors, cet essai vise à étudier les liens entre la consommation de SPA et le travail du sexe chez les hommes et les femmes habitant l'Amérique du Nord. Dix-neuf articles scientifiques ont été retenus dans la recension des écrits. Les principaux résultats mettent en lumière les facteurs d'initiation au travail du sexe et à la consommation de SPA, des conséquences de l'implication dans ces deux comportements à risque, des facteurs de désistement de ceux-ci, ainsi que l'utilisation des services par les personnes concernées. La discussion contient notamment des recommandations concernant l'intervention et l'apport de la psychoéducation quant à ces pratiques.

Table des matières

Sommaire	iii
Remerciements	vi
Introduction	1
Contexte	1
Définitions, prévalences et légalisation	2
Caractéristiques des travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s de SPA	5
Vulnérabilité financière	6
Victimisation.....	7
Caractéristiques de la clientèle des travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s	7
Question de recherche	8
Méthode.....	9
Description des sources recensées	11
Description des échantillons	12
Résultats	14
Raisons associées au travail du sexe et à la consommation de SPA.....	14
Offrir des services sexuels en guise de rétribution	14
La consommation utilitaire de SPA dans un contexte de travail du sexe	15
Les antécédents familiaux.....	15
La maternité chez les travailleuses du sexe consommatrices de SPA	16
Les conséquences de la combinaison du travail du sexe et de la consommation de SPA	17
Santé physique	17
Santé mentale.....	18
Victimisation pendant le travail du sexe.....	19
Stigmatisation sociale et mauvaise perception de soi.....	19
Les facteurs de désistement du travail du sexe et de la consommation de SPA	19
Utilisation du soutien formel et informel offert aux travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s.....	20
Soutien formel.	20

Soutien informel	22
Discussion	23
Limites de la recension	25
Recommandations	26
Liens avec la psychoéducation.....	27
Conclusion.....	30
Références	31

Remerciements

Cet essai a pu voir le jour grâce à l'aide et au soutien de nombreuses personnes que je tiens à remercier chaleureusement. Un remerciement tout particulier à ma directrice, Natacha Brunelle, pour ton accompagnement dévoué, mais également pour ta bienveillance à mon égard. Je te suis profondément reconnaissante pour tes corrections et tes suggestions, mais d'autant plus pour ta patience envers moi.

Je tiens aussi à exprimer ma gratitude envers mes amies, Elizabeth Balmer et Justine Richard, qui m'ont soutenue tout au long de ce parcours. Justine, tes connaissances en recherche m'ont été essentielles dans la réalisation de cet essai, je t'en remercie. Ce parcours universitaire n'aurait pas été le même sans vous deux, notre soutien mutuel et nos moments de plaisir m'ayant permis de rester motivée. Merci pour tout, mes amies.

Je souhaite également remercier les professeur·e·s et chargé·e·s de cours de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour m'avoir transmis leurs savoirs et leurs connaissances. Par le fait même, je souhaite remercier Kim St-Germain, psychoéducatrice et également ma tutrice de stage lors de ma dernière année du baccalauréat. Merci de m'avoir partagé ton expertise dans l'évaluation psychoéducative, mais par-dessus tout, pour m'avoir soutenue dans cette année qui était particulièrement difficile.

Bien entendu, je dis un grand merci à mon amoureux, mes parents, mon frère, mes grands-parents et mes amies pour leur amour constant, leurs encouragements et leur fierté à mon égard. C'est avec votre soutien que je suis maintenant près d'obtenir le titre de psychoéducatrice.

Introduction

Certains comportements plus marginaux sont tabous et les personnes qui les manifestent sont souvent stigmatisées. En effet, les personnes s'écartant des normes sociétales peuvent vivre de l'exclusion et des jugements. C'est le cas notamment des personnes qui exercent le travail du sexe et de celles qui consomment certaines substances psychoactives (SPA) ou qui présentent une dépendance à une ou plusieurs d'entre elles. C'est d'autant plus vrai pour ceux et celles qui adoptent ces deux types de comportements. La stigmatisation sociale liée à ces conduites peut nuire à l'accès aux ressources et par le fait même, l'amélioration des conditions de vie de ces individus est moins favorable. Une dynamique de cercle vicieux peut donc s'installer.

Considérant cela, il est primordial d'approfondir la compréhension de leur réalité et des facteurs reliés à celle-ci afin d'établir un portrait de cette population et de leurs enjeux. En effet, plusieurs éléments contribuent à l'exercice du travail du sexe et à la consommation de SPA, tels que les conditions socioéconomiques, l'environnement de la personne, les trajectoires et les expériences de vie ainsi que des vulnérabilités propres aux individus. Un regard approfondi sur ces facteurs permet alors de mieux saisir la complexité du parcours de vie de ces personnes. Par exemple, les travailleur-se-s du sexe peuvent avoir débuté cette pratique ou leur consommation en raison d'un environnement familial dans lequel ces activités sont acceptées. Par le fait même, cela peut restreindre les perspectives d'emploi et une relation mutuelle peut alors s'installer entre le travail du sexe et la consommation de SPA. C'est en raison de la complexité autour de ces deux pratiques qu'il est essentiel d'explorer, d'examiner et d'analyser l'ensemble des facteurs et des caractéristiques entourant les individus qui y recourent. Donc, le but de cet essai est de documenter les liens entre le travail du sexe et la consommation de SPA chez les adultes aux États-Unis et au Canada.

Contexte

Dans cette section, le travail du sexe et la consommation de SPA seront définis et les prévalences associées à ces pratiques seront également décrites. De plus, les caractéristiques des

travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s ainsi que les spécificités de cette clientèle seront abordées.

Définitions, prévalences et légalisation

Dans le cadre de cet essai, il est d'abord nécessaire de définir adéquatement divers termes. D'une part, lorsqu'on parle du travail du sexe, trois autres appellations sont utilisées dans les écrits en guise de synonymes, soit la prostitution, l'offre de services sexuels volontaires et être péripatéticien·ne·s. Ainsi, le travail du sexe consiste à offrir ses services sexuels, de façon volontaire et consensuelle, en retour d'une rétribution (CALACS de l'Ouest-de-l'Île, 2024 ; Gouvernement du Canada, 2023). Cette rémunération peut être de nature monétaire, alimentaire, matérielle ou même sous forme d'alcool ou de drogues. Techniquement, le travail du sexe implique le consentement de la personne qui le pratique. Toutefois, si on parle d'exploitation sexuelle, ce n'est pas consensuel. En effet, cette seconde pratique consiste à tirer profit des services sexuels d'une personne (CALACS de l'Ouest-de-l'Île, 2024). Une forme d'exploitation sexuelle assez connue est le proxénétisme. Les proxénètes amassent une bonne partie des revenus de la personne ayant procédé aux actes sexuels (Gouvernement du Québec, 2024). Cependant, dans le cadre de cet essai, c'est le travail du sexe qui sera documenté, l'exploitation sexuelle et le proxénétisme ne sont pas inclus.

Ensuite, un autre terme important à définir est celui de substance psychoactive (SPA). Les SPA influencent les neurones en altérant la façon dont les signaux nerveux circulent entre eux (Muscat *et al.*, 2010). Elles affectent le système nerveux central. La plupart des substances utilisées par les travailleur·se·s du sexe se retrouve au sein de deux catégories de SPA : les stimulants et les dépresseurs. Parmi les stimulants, les drogues les plus consommées sont la cocaïne (Bertrand et Nadeau, 2009; Jaffe *et al.*, 2021; Javanbakht *et al.*, 2019; Matusiewicz *et al.*, 2016; Schneider *et al.*, 2021; Silberzahn *et al.*, 2021; Wurcel *et al.*, 2018), le crack (Jaffe *et al.*, 2021; Matusiewicz *et al.*, 2016; Rouhani *et al.*, 2020; Scheim *et al.*, 2019; Silberzahn *et al.*, 2021), les métamphétamines (Jaffe *et al.*, 2021; Javanbakht *et al.*, 2019; Scheim *et al.*, 2019) et le *speedball* (Schneider *et al.*, 2021; Tomko *et al.*, 2022; Wurcel *et al.*, 2018). Également, trois

autres SPA appartenant aux dépresseurs sont fréquemment consommées par les personnes pratiquant le travail du sexe, soit les opioïdes (p. ex. Fentanyl) (Harris *et al.*, 2023; Jaffe *et al.*, 2023; Javanbakht *et al.*, 2019; Matusiewicz *et al.*, 2016; Park *et al.*, 2020; Schneider *et al.*, 2021), l'héroïne (Bertrand et Nadeau, 2009; Park *et al.*, 2020; Rouhani *et al.*, 2020; Schneider *et al.*, 2021; Tomko *et al.*, 2022; Wurcel *et al.*, 2018) et l'alcool (Burnette *et al.*, 2009; Grieb *et al.*, 2019; Harris *et al.*, 2023; Jaffe *et al.*, 2021). Les méthodes de consommation les plus fréquemment utilisées sont l'absorption par les muqueuses et l'injection, dépendamment des substances consommées (Bertrand et Nadeau, 2009; Rouhani *et al.*, 2020; Silberzahn *et al.*, 2021; Tomko *et al.*, 2022; Wurcel *et al.*, 2018).

Statistique Canada (2023) a recensé qu'en 2019, 21% des Canadiens consommaient du cannabis, plus précisément 45 % pour les jeunes de 20 à 24 ans et 19% pour les adultes de 25 ans et plus. Pour ce qui est des SPA illicites, 14 % des Canadiens âgés entre 20 et 24 ans ainsi que 3 % des adultes de 25 ans et plus avaient consommé au minimum une drogue dans leur vie, parmi le crack, les amphétamines, les méthamphétamines, les hallucinogènes, l'héroïne, la cocaïne et la salvia (Statistique Canada, 2023). Aux États-Unis, en 2020, 39% des Américains âgés entre 18 et 25 ans et 34 % des personnes de l'âge de 26 à 29 ans consommaient des drogues illicites (National Center for Drug Abuse Statistics, 2024).

Un concept pertinent à définir est aussi celui des troubles liés à l'utilisation de substances (TUS), soit un diagnostic du DSM-5 qui stipule que les SPA activent le système de récompense du cerveau si fortement qu'il se produit une altération des activités de la vie quotidienne et du fonctionnement de l'individu (American Psychiatric Association, 2015). Parmi les symptômes du TUS, on retrouve la tolérance, le sevrage ainsi que le *craving* (manque). Aux États-Unis en 2020, c'est 3,8% des individus de 18 ans et plus qui vivaient avec un TUS (National Center for Drug Abuse Statistics, 2024). En 2022, on recensait que 3% des femmes et 4,6% des hommes au Canada présentaient les symptômes d'un TUS (Statistiques Canada, 2023). Concernant la consommation et les TUS chez les travailleur·se·s du sexe plus particulièrement, les prévalences sont peu documentées. Plusieurs études sont toutefois effectuées avec une proportion importante

de travailleur·se·s du sexe qui présentent un TUS dans leurs résultats ou dans la description de leur échantillon, c'est-à-dire entre 28% et 100% (Bertrand et Nadeau, 2009 ; Burnette *et al.*, 2009 ; Matusiewicz *et al.*, 2016 ; Murnan et Ferber, 2021; Murnan et Holowacz, 2020 ; Scheim *et al.*, 2019).

Par ailleurs, avant le mois de décembre 2014, le travail du sexe était désigné « prostitution » et l'ensemble des actions y étant reliées était illégales au Canada, comme dans plusieurs autres pays. Le fait d'offrir des services sexuels, de les solliciter, de participer à de l'exploitation sexuelle ou de s'adonner au proxénétisme étaient toutes des infractions criminelles. Toutefois, le projet de loi C-36, c'est-à-dire la *Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation* a décriminalisé l'action de vendre des faveurs sexuelles (Gouvernement du Canada, 2016). Effectivement, depuis la mise en vigueur de cette loi le 6 décembre 2014, les travailleur·se·s du sexe canadiens ne peuvent pas recevoir de conséquence judiciaire parce qu'ils effectuent leur travail, maintenant reconnu comme tel. Les individus s'adonnant au proxénétisme, à l'exploitation sexuelle et à la sollicitation peuvent toutefois encore être arrêtés. Sur le plan statistique, celles-ci datent de 2014. En effet, en raison de la décriminalisation de la prostitution, les plus récentes statistiques au Québec sont plutôt en lien avec l'exploitation sexuelle (Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal, 2024). Par le fait même, même les précédentes statistiques sur ce phénomène ne concernent pas le taux d'individus pratiquant le travail du sexe, mais bien les infractions relatives à cette pratique. Il y a donc un grand chiffre noir à ce sujet. Afin de mieux comprendre l'ampleur de ce phénomène, il est quand même pertinent de présenter quelques statistiques, même si elles datent de plusieurs années. Selon le Gouvernement du Canada (2016), parmi les infractions reliées au travail du sexe, 82 % de celles-ci étaient en lien avec l'offre et la sollicitation de services sexuels entre 2009 et 2014. Presque la moitié des personnes judiciairisées pour ces infractions, soit 43 %, étaient des femmes (Gouvernement du Canada, 2016). Également, entre les années 2009 à 2014, ce sont les provinces de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique et de l'Alberta qui avaient les plus hauts taux de prostitution (Gouvernement du Canada, 2016). Par ailleurs, encore au Canada, il y a eu un recensement, entre 1991 et 2014, de 294 victimes

d'homicides qui étaient en fait des femmes et des hommes pratiquant le travail du sexe (Gouvernement du Canada, 2016). On rapporte que le contexte de ces homicides est lié à la consommation de SPA ainsi qu'aux règlements de compte en lien avec celle-ci (Gouvernement du Canada, 2016).

Aux États-Unis, le travail du sexe est encore une pratique illégale, sauf dans l'État du Nevada (Decriminalized Sex Work, 2024). Dans cet État, la vente et la sollicitation d'actes sexuels sont légales dans les bordels licenciés, c'est-à-dire dans les établissements où il y a des règles établies par les autorités de la ville (Decriminalized Sex Work, 2024). Le nombre de personnes pratiquant le travail du sexe dans l'ensemble de ce pays, en 2023, était estimé à un million (Gitnux, 2024). De plus, dans la même année, on recense approximativement 70 000 délits reliés à la prostitution aux États-Unis (Gitnux, 2024).

Bref, bien que les États-Unis possèdent des statistiques plus récentes que le Canada en raison de l'illégalité du travail du sexe sur la grande majorité de son territoire, il existe tout de même un grand chiffre noir dans les statistiques en Amérique du Nord sur ce sujet. Celui-ci pourrait s'expliquer principalement par l'aspect consensuel de cette activité. Elle est donc sous-signalée à la police et les statistiques sont en soi des données policières et judiciaires.

Caractéristiques des travailleur-se-s du sexe consommateur-trice-s de SPA

L'acte de vendre des services sexuels contre de l'argent semble davantage pratiqué par la gent féminine que la gent masculine (Jaffe *et al.*, 2021; Javanbakht *et al.*, 2019; Matusiewicz *et al.*, 2016; Ogden *et al.*, 2021; Scheim *et al.*, 2019; Wurcel *et al.*, 2018). Également, il est recensé que les individus qui s'identifient homosexuels consomment plus de SPA que les personnes s'identifiant hétérosexuelles (Scheim *et al.*, 2019). Par ailleurs, la communauté LGBTQIA+ est faiblement représentée dans les études et les statistiques sur le travail du sexe, par exemple, avec une minorité de péripatéticien-ne-s transgenres ou non-binaires (Jaffe *et al.*, 2021; Ogden *et al.*, 2021). En terme d'origine ethnique, les personnes caucasiennes sont majoritairement étudiées (Jaffe *et al.*, 2021; Murnan et Ferber, 2021; Murnan et Holowacz, 2020; Ogden *et al.*, 2021;

Rouhani *et al.*, 2020; Silberzahn *et al.*, 2021; Wurcel *et al.*, 2018) et les individus à la peau noire sans spécification d'ethnie, les personnes afro-américaines, latino-américaines et autochtones le sont peu (Burnette *et al.*, 2009; Grieb *et al.*, 2019; Jaffe *et al.*, 2021; Javanbakht *et al.*, 2019; Matusiewicz *et al.*, 2016; Stoner *et al.*, 2019; Tomko *et al.*, 2022).

Vulnérabilité financière

Les individus consommant des SPA et vendant des services sexuels se retrouvent souvent dans une situation de précarité financière, c'est-à-dire qu'ils peuvent présenter une instabilité domiciliaire, une insécurité alimentaire et être au chômage. Pour ce qui est de subvenir aux besoins alimentaires, il a été documenté que les travailleur·se·s du sexe ont de la difficulté à s'alimenter suffisamment (Provencher *et al.*, 2013 ; Stoner *et al.*, 2019). Par exemple, dans l'étude de Stoner et ses collègues (2019), 62,5 % des participants avaient de la difficulté à avoir accès à de la nourriture. Toutefois, aucune étude recensée ne démontre que les personnes qui consomment des SPA, tout en étant péripatéticien·ne·s ont du mal à se nourrir suffisamment.

De plus, il est rapporté que les personnes vivant avec ces deux modes de vie sont plus à risque de vivre une situation d'itinérance ou de ne pas avoir de logement stable (Javanbakht *et al.*, 2019 ; Matusiewicz *et al.*, 2016 ; Provencher *et al.*, 2013 ; Rouhani *et al.*, 2020 ; Schneider *et al.*, 2021 ; Silberzahn *et al.*, 2021 ; Stoner *et al.*, 2019). Comme illustration de ce propos, Silberzahn et ses collègues (2021) rapportent que 66,7 % de cette population ont vécu une ou des situations d'itinérance. Selon Javanbakht et ses collaborateur·trice·s (2019), 35 % des travailleur·se·s du sexe et consommateur·trice·s n'ont pas de domicile fixe et stable. Pour Stoner et ses collègues (2019), ce pourcentage est plus élevé, soit 39,4 %.

Par ailleurs, les travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s de SPA sont davantage susceptibles de ne pas avoir d'emploi rémunéré et fiscalement déductible (Burnette *et al.*, 2009 ; Grieb *et al.*, 2019 ; Javanbakht *et al.*, 2019 ; Stoner *et al.*, 2019). À titre indicatif, dans l'étude américaine de Javanbakht et ses collègues (2019), environ 50 % des participants étaient au chômage, tandis que dans la recherche de Stoner et ses collègues (2019), ce pourcentage était de

66,4 %. Une des raisons d’être sans travail reconnu serait, selon Grieb et ses collègues (2019), que certaines personnes latino-américaines immigrantes ont de la difficulté à trouver un emploi puisqu’elles n’ont pas leurs documents officiels attestant leur statut légal de résidence dans le pays.

Victimisation

Lorsqu’on s’intéresse aux milieux familiaux des personnes consommatrices pratiquant le travail du sexe, les termes d’abus physiques, sexuels et de négligence ressortent souvent. Une grande partie de cette population a été victime de violences sexuelles dans leur contexte familial à l’enfance ou à l’adolescence (Bertrand et Nadeau, 2009; Rouhani *et al.*, 2020; Scheim *et al.*, 2019). À titre d’exemple, 92 % des participantes de l’étude de Rouhani et ses collègues (2020) ont vécu des agressions sexuelles dans leur enfance. Pour d’autres, ce sont les violences physiques et psychologiques qui étaient présentes (Provencher *et al.*, 2013). Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes seulement, ceux s’identifiant homosexuels ont été abusés sexuellement et physiquement plus souvent que ceux hétérosexuels (Scheim *et al.*, 2019). Également, les hommes peuvent avoir subi de la négligence de la part de leurs parents ou de leurs figures parentales (Bertrand et Nadeau, 2009; Provencher *et al.*, 2013). Aussi, même si certains n’ont pas été directement victimes d’abus ou de négligence, plusieurs ont grandi dans des environnements familiaux où il y en avait (Murnan et Ferber, 2021).

D’autre part, bien que plusieurs individus de cette population aient été des victimes de leur famille dans le passé, certaines femmes sont également victimes de violence conjugale dans leur présent. Dans les études de Rouhani et ses collègues (2020) et Schneider et ses collègues (2021), un peu moins que le tiers des travailleuses du sexe consommatrices participantes ont subi des agressions sexuelles ou physiques de la part de leur conjoint.

Caractéristiques de la clientèle des travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s

Afin de classifier la clientèle du travail du sexe, Ogden et ses collègues (2021) ont développé une classification à trois catégories, c’est-à-dire les clients réguliers, les clients

ponctuels dans la rue et les clients dans les bars ou les fêtes. En effet, ces auteurs associent également le type de travailleuses du sexe à certains types de clients. Par exemple, les femmes vendant des services sexuels comme principal revenu ont davantage des clients réguliers et des clients ponctuels issus de la rue. Pour les travailleur·se·s du sexe qui font cela occasionnellement, entre autres pour de la drogue, leurs clients sont ponctuels et habituellement dans les bars, des fêtes ou dans la rue. Puis, celles qui voient ce travail comme un moyen de survie, c'est-à-dire pour de l'argent ou un moyen de faire face à leur réalité en «planant» , cherchent leurs clients dans les rues (Ogden *et al.*, 2021). Par ailleurs, Grieb et ses collègues (2019) recensent que la majorité des clients des travailleur·se·s du sexe à Baltimore aux États-Unis sont des immigrants latino-américains.

Question de recherche

En somme, le travail du sexe et la consommation de SPA sont deux problématiques ayant des caractéristiques et des contextes similaires. Entre autres, les personnes consommant des SPA et pratiquant le travail du sexe se rejoignent par rapport aux types de substances consommées, à leurs caractéristiques sociodémographiques, ainsi qu'à leurs expériences vécues, autant en matière de victimisation que de précarité sociale. Cela amène à vouloir approfondir la réflexion sur les liens documentés entre le travail du sexe et la consommation de SPA. Au-delà de la définition des personnes impliquées dans ces pratiques, comment ces deux comportements sont-ils associés entre eux?

Méthode

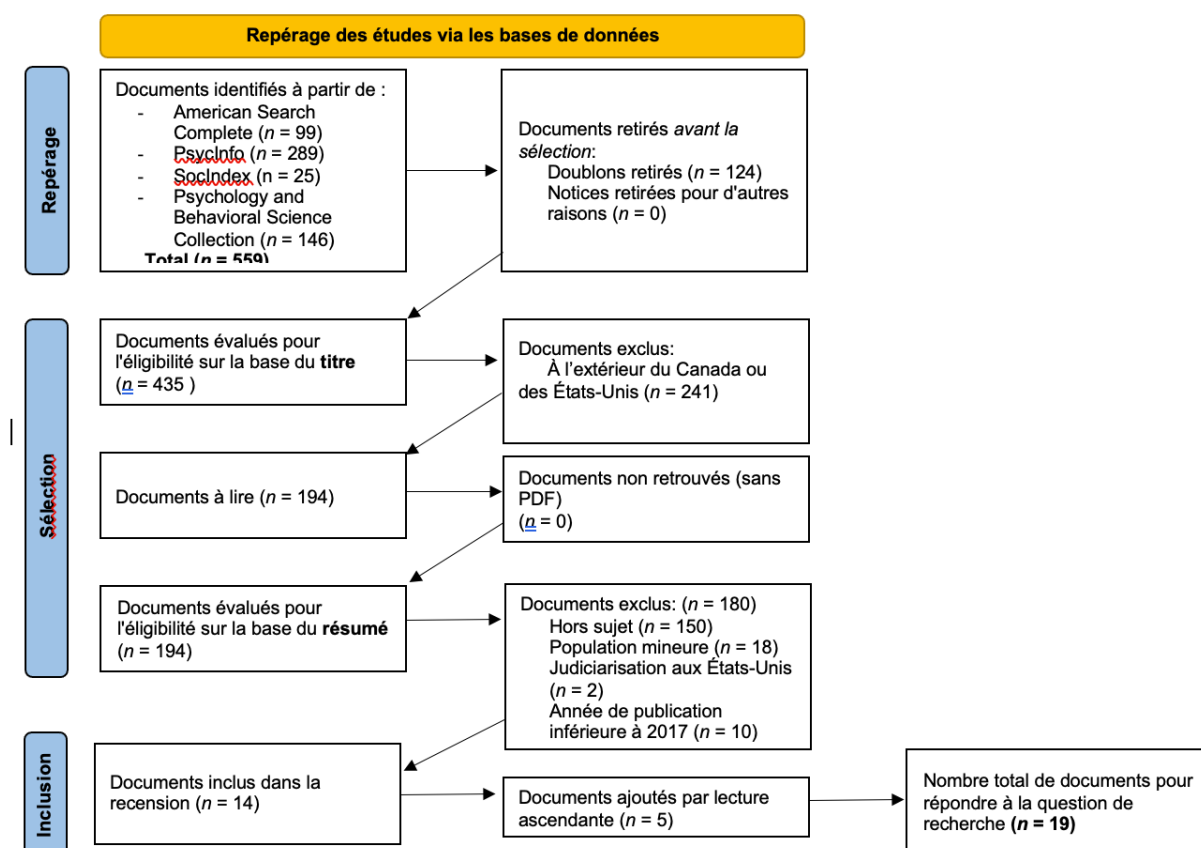
La recension des écrits a été effectuée en octobre 2023. De cette recension, les références utilisées pour la rédaction de cet essai ont été repérées sur les bases de données PsycInfo, SocIndex, American Search Complete et Psychology and Behavioral Sciences Collection. Pour chacune de ces quatre bases de données, trois concepts de la question de recherche ont guidé l'exploration empirique, soit la consommation, les substances psychoactives et le travail du sexe. Les critères d'inclusion étaient que les études aient été effectuées aux États-Unis et au Canada seulement et que les participants soient âgés d'au minimum 18 ans. Alors, les critères d'exclusion étaient des articles provenant de pays autres que ceux précédemment indiqués ainsi que la présence de mineurs dans les échantillons des études recensées. L'équation de recherche utilisée fut : « (drug* OR substance* OR drinking OR alcohol* OR narcotic*) AND (abuse* OR dependen* OR disorder* OR misuse* OR use* OR problem* OR addict* OR habituation OR consumption) AND ("sex work*" OR prostitut*).¹

Comme indiqué dans la figure 1, cette recherche a été limitée aux mots clés présents dans les résumés et pour les articles publiés entre les années 2013 à 2023. D'autres filtres ont été préalablement ajoutés pour les bases de données American Search Complete, PsycInfo et SocIndex, à l'exception de Psychology and Behavioral Sciences Collection. Dans Psychology and Behavioral Sciences Collection, 146 résultats ont été obtenus. Pour SocIndex, un filtre géographique a été appliqué, c'est-à-dire que seulement les études menées aux États-Unis et au Canada ont été retenues, ce qui a mené à 25 articles obtenus. Pour American Search Complete, le même filtre a été appliqué et 99 résultats ont été obtenus. Pour PsycInfo, un filtre d'âge a été appliqué, soit 18 ans et plus. 289 articles ont été obtenus. En somme, un total de 559 références a initialement été obtenu dans ces quatre bases de données.

Ensuite, dans Endnote, un total de 124 doublons ont été identifiés et éliminés. Puis, pour PsycInfo et Psychology and Behavioral Science Collection, chaque article ne se situant pas aux

¹ Sous recommandation de la bibliothécaire, la recension a seulement été effectuée en anglais, car les résultats francophones étaient tous des articles publiés avant 2017.

États-Unis et au Canada a été manuellement retiré, car ces bases de données ne permettent pas d'apposer ce type de filtre. Sur l'ensemble des références, 44 ont d'abord été retenues à la suite de la lecture des titres par l'auteure principale. En effet, les articles n'ayant pas les concepts du travail du sexe et de la consommation de substances dans le titre ont été écartés. De façon manuelle, les articles abordant une clientèle de 18 ans et moins ($n = 18$) ont été éliminés. Les études qui mettaient l'importance sur la judiciarisation du travail du sexe au États-Unis ont été retirées ($n = 2$), puisqu'il s'agit d'un contexte très différent du contexte canadien. Pour atteindre un nombre d'articles réaliste pour écrire l'essai, les sources datant de 2017 et moins ($n = 10$) ont été retirées. Puis, en faisant une lecture ascendante, cinq autres articles ont été inclus. En somme, le total des références utilisées pour répondre à la question de recherche est de 19 articles.

Figure 1*Diagramme de flux PRISMA*Source : Page *et al.*, (2021)**Description des sources recensées**

Sur les 19 articles scientifiques recensés, sept portent sur des études empiriques qualitatives (Bertrand et Nadeau, 2009; Grieb *et al.*, 2019; Murnan et Ferber, 2021; Murnan et Holowacz, 2020; Ogden *et al.*, 2019; Provencher *et al.*, 2019; Tomko *et al.*, 2022). La majorité des articles (11) sont donc des études quantitatives avec un devis non-expérimental (Burnette *et al.*, 2009; Harris *et al.*, 2023; Jaffe *et al.*, 2021; Javanbakht *et al.*, 2019; Matusiewicz *et al.*, 2016; Park *et al.*, 2020; Rouhani *et al.*, 2020; Scheim *et al.*, 2019; Schneider *et al.*, 2020; Stoner *et al.*, 2019; Wurcel *et al.*, 2018). Un article, soit celui de Silberzahn et ses collègues (2021), porte sur

une étude à devis mixte. Aucune méta-analyse n'a été recensée. Également, comme mentionné plus haut, les articles proviennent soit des États-Unis (n = 14) ou du Canada (n = 5).

Description des échantillons

Dans cette section, le genre, les populations issues des communautés LGBTQIA+ ainsi que l'origine ethnique des personnes pratiquant le travail du sexe et consommant des SPA seront distingués selon les articles lus. La majorité des articles consultés abordaient le travail du sexe et la consommation de SPA chez les femmes seulement. Six articles sur 19 incluent les hommes également dans leur étude (Jaffe *et al.*, 2021; Javanbakht *et al.*, 2019; Matusiewicz *et al.*, 2016; Ogden *et al.*, 2021; Scheim *et al.*, 2019; Wurcel *et al.*, 2018). Également, dans ces articles, le pourcentage d'hommes pratiquant le travail du sexe et consommant des SPA est inférieur à celui des femmes. Par exemple, dans l'échantillon de Wurcel et ses collaborateur·trice·s (2018), 28 % des femmes participantes offrent des services sexuels en échange de rétribution, tandis que cette proportion est de 16 % chez les hommes participants. Le travail du sexe semble donc être pratiqué davantage par les femmes que les hommes.

Dans les articles consultés, environ le quart font mention de la communauté LGBTQIA+. Parmi ceux-ci, seule l'étude de Rouhani et ses collègues (2020) possède un échantillon composé de 97 % d'individus appartenant à des minorités sexuelles, sans spécifier lesquelles. En fait, de faibles pourcentages de travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s de ces études seraient transgenres ou non-binaires (Jaffe *et al.*, 2021; Ogden *et al.*, 2021). En outre, Scheim et ses collaborateurs·trice·s (2019) rapportent que les personnes homosexuelles pratiquant le travail du sexe consomment davantage de SPA que les individus hétérosexuels également péripatéticiens.

En ce qui concerne l'origine ethnique de la population étudiée dans cet essai, il y a six principales provenances. Ce sont les personnes caucasiennes qui sont davantage recensées dans les écrits (Jaffe *et al.*, 2021; Murnan et Ferber, 2021; Murnan et Holowacz, 2020; Ogden *et al.*, 2021; Rouhani *et al.*, 2020; Silberzahn *et al.*, 2021; Wurcel *et al.*, 2018). La population afro-américaine est présente dans l'étude de Matusiewicz et ses collègues (2016), ainsi que celle de

Javanbakht et ses collègues (2019). Par ailleurs, pour Burnette et ses collaborateur·trice·s (2009), Stoner et collaborateur·trice·s (2019), ainsi que Tomko et ses collaborateur·trice·s (2022), la majorité de leurs échantillons sont composés des individus avec la peau noire, sans spécification sur leur ethnie. De plus, trois articles abordent le travail du sexe et la consommation de SPA chez les personnes latino-américaines (Grieb *et al.*, 2019 ; Javanbakht *et al.*, 2019 ; Matusiewicz *et al.*, 2016). Cette double problématique a aussi été étudiée en partie chez les peuples autochtones dans l'étude de Jaffe et ses collègues (2021).

Par ailleurs, en ce qui concerne les habitudes de consommation documentées dans cet essai, seulement six études ont été réalisées avec des individus vivant avec un TUS : Bertrand et Nadeau (2009), Burnette et ses collègues (2009), Matusiewicz et ses collègues (2016), Murnan et Ferber (2021), Murnan et Holowacz (2020) et Scheim et ses collègues (2019). Pour le reste des articles, ceux-ci évoquent une consommation régulière et/ou abusive pour certaines personnes de leur échantillon, bien que tous sont des consommateur·trice·s (Grieb *et al.*, 2019; Harris *et al.*, 2023; Jaffe *et al.*, 2021; Javanbakht *et al.*, 2019; Ogden *et al.*, 2021; Park *et al.*, 2020; Provencher *et al.*, 2013; Rouhani *et al.*, 2020; Schneider *et al.*, 2021; Silberzahn *et al.*, 2021; Stoner *et al.*, 2019; Tomko *et al.*, 2022; Wurcel *et al.*, 2018).

Résultats

L'objectif du présent essai vise à documenter les liens entre le travail du sexe et la consommation de SPA. Les liens seront abordés en référant aux facteurs d'initiation, aux conséquences de l'implication dans ces deux comportements à risque, aux facteurs de désistement de ceux-ci ainsi qu'à l'utilisation des services par les personnes concernées.

Raisons associées au travail du sexe et à la consommation de SPA

Les personnes pratiquant le travail du sexe débutent et poursuivent généralement cette activité pour obtenir une source de revenu afin de payer, notamment, leur consommation de SPA. Mais elles consomment parfois aussi pour oublier ou pour ne pas ressentir certaines émotions découlant du travail du sexe en tant que tel (p. ex., douleur physique ou psychologique). L'adoption de ces deux comportements peut aussi être associée aux antécédents familiaux des personnes ou à la maternité.

Offrir des services sexuels en guise de rétribution

La consommation de SPA peut amener certains individus à offrir des services sexuels en retour d'une rétribution, c'est-à-dire de la drogue ou de l'argent pour payer celle-ci (Javanbakht *et al.*, 2019 ; Ogden *et al.*, 2021 ; Park *et al.*, 2020 ; Rouhani *et al.*, 2020 ; Tomko *et al.*, 2022). Certains paient également les substances pour leur partenaire ou pour d'autres personnes significatives (Provencher *et al.*, 2013). Afin d'obtenir des revenus, certaines femmes de l'étude de Bertrand et Nadeau (2009) faisaient du proxénétisme, vendaient de la drogue et volaient, mais ont dû commencer à vendre elles-mêmes des services sexuels pour obtenir plus d'argent pour subvenir à leurs propres besoins de consommation.

Plusieurs travailleur·se·s du sexe considèrent que le travail du sexe est leur principal revenu (Grieb *et al.*, 2019; Jaffe *et al.*, 2021; Javanbakht *et al.*, 2019; Ogden *et al.*, 2021; Provencher *et al.*, 2013; Tomko *et al.*, 2022). Puisque la plupart de ceux-ci sont dans des situations de précarité financière, vendre des services sexuels leur permet alors de subvenir à leurs propres besoins alimentaires, domiciliaires et vestimentaires ainsi qu'à ceux de leur famille.

Par ailleurs, ce sont davantage les femmes qui utilisent le travail du sexe comme revenu principal. En effet, les hommes effectuent ce travail plutôt pour compléter leur revenu mensuel lorsque nécessaire (Jaffe *et al.*, 2021; Ogden *et al.*, 2021).

La consommation utilitaire de SPA dans un contexte de travail du sexe

Des personnes travailleuses du sexe peuvent avoir besoin de prendre des SPA afin d'engourdir les difficultés reliées à leurs actes sexuels ainsi qu'au contexte dans lequel ils se déroulent (Bertrand et Nadeau, 2009 ; Ogden *et al.*, 2021). Il arrive aussi qu'elles consomment certaines SPA, par exemple des stimulants, pour rester éveillées de longues heures et afin de demeurer vigilantes face à leurs clients (Jaffe *et al.*, 2021). La pratique du travail du sexe soulève des risques pouvant occasionner des traumatismes ou même un trouble de stress post-traumatique, surtout dans des cas où des clients se montrent violents avec iels. Alors, la consommation de SPA est susceptible d'être exacerbée dans le but de réduire ou d'engourdir les manifestations symptomatologiques découlant des traumatismes associés à ces épisodes de victimisation. Toutefois, il est important d'apporter la nuance que les traumatismes peuvent aussi être créés par la consommation des personnes ou par l'environnement autour de celles-ci (Schneider *et al.*, 2021). En effet, ces personnes vivent elles-mêmes dans un environnement pouvant les perturber psychologiquement en raison de l'insécurité alimentaire et domiciliaire dans lesquelles elles se trouvent (Javanbakht *et al.*, 2019 ; Matusiewicz *et al.*, 2016 ; Provencher *et al.*, 2013 ; Rouhani *et al.*, 2020 ; Schneider *et al.*, 2021 ; Silberzahn *et al.*, 2021 ; Stoner *et al.*, 2019).

En somme, le travail du sexe peut à la fois initier la consommation de SPA et en être la résultante. En effet, les travailleur·se·s du sexe peuvent autant consommer des SPA à cause de leurs activités de travail du sexe, qu'effectuer ce travail afin de payer leur consommation.

Les antécédents familiaux

L'environnement familial des personnes consommatrices offrant des services sexuels a pu influencer leur parcours de vie. Plus de la moitié des femmes de l'article de Murnan et Ferber

(2021), soit 60 %, décrivent leurs parents comme des grands consommateurs de drogues et d'alcool. De plus, 20 % de celles-ci ont vécu et vivent encore dans un milieu familial où le travail du sexe est bien présent. Selon ces auteurs, ces femmes ont commencé le métier de péripatéticienne parce que leurs parents les ont initiées à celui-ci.

La maternité chez les travailleuses du sexe consommatrices de SPA

Chez les femmes travailleuses du sexe et consommant des SPA, devenir mère peut à la fois être un facteur de risque ou un facteur de protection. Pour plusieurs, avoir un enfant est une grande source de motivation pour cesser leur consommation ainsi que leur travail de péripatéticienne (Bertrand et Nadeau, 2009; Murnan et Ferber, 2021; Murnan et Holowacz, 2020; Tomko *et al.*, 2022). En effet, elles souhaitent cesser leurs activités afin d'empêcher leurs enfants de répéter les mêmes actions qu'elles, pour développer une meilleure relation mère-enfant ou pour récupérer la garde si elles l'avaient perdue. Mentionnons que dans les études recensées, la majorité des enfants de ces femmes n'habitent plus avec elles (Murnan et Ferber, 2021; Murnan et Holowacz, 2020). Selon Murnan et Holowacz (2020), 86,7 % des femmes travailleuses du sexe de leur étude n'ont plus la garde de leurs enfants, que ce soit en raison de leur consommation de substances, de problèmes de santé mentale ou de l'administration de mauvais traitements à leurs enfants. Certaines mères ont directement perdu la garde de leur enfant à la naissance, car ceux-ci sont nés avec une dépendance à la cocaïne, aux opioïdes ou autres SPA (Murnan et Holowacz, 2020).

En fait, pour la majorité des femmes péripatéticiennes suivant une thérapie pour leur TUS, leurs enfants sont leur principale source de motivation au changement ou au traitement (Bertrand et Nadeau, 2009; Murnan et Ferber, 2021; Murnan et Holowacz, 2020; Tomko *et al.*, 2022). Néanmoins, certaines voient leurs enfants comme un facteur de risque pour leur consommation et leur pratique du travail du sexe. En effet, l'arrivée d'un enfant ou la perte de leur garde peut les amener à rechuter dans leurs activités, par exemple en raison de la charge mentale ou de la tristesse que ça peut leur faire vivre (Bertrand et Nadeau, 2009; Murnan et Holowacz, 2020). Pour d'autres femmes, soit 33 % de celles suivant une thérapie pour leur consommation, leurs

enfants sont plutôt perçus comme un obstacle à leur cheminement et, par le fait même, à leur sobriété ou abstinence (Murnan et Ferber, 2021). En effet, les femmes qui rechutent pour ces raisons recommencent d'abord à consommer des SPA et se réengagent ensuite dans le travail du sexe afin d'obtenir de l'argent pour s'en payer et pour subvenir à leurs besoins et ceux de leur famille (Murnan et Ferber, 2021).

Les conséquences de la combinaison du travail du sexe et de la consommation de SPA

Ci-dessous, plusieurs répercussions de la combinaison du travail du sexe et de la consommation sont recensées en cinq catégories principales, soit la santé physique, la santé mentale, la violence pendant la pratique, la stigmatisation sociale et une perception de soi négative.

Santé physique

L'utilisation du préservatif est irrégulière chez les travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s de SPA (Grieb *et al.*, 2019; Ogden *et al.*, 2021; Scheim *et al.*, 2019; Silberzahn *et al.*, 2021). En fait, les condoms sont plus régulièrement utilisés seulement avec des clients qui sont inconnus, provenant de la rue principalement (Ogden *et al.*, 2021). Par le fait même, le travail du sexe en combinaison avec la consommation de SPA augmente le risque d'avoir une hépatite C ou le VIH (Rouhani *et al.*, 2020). Par exemple, selon Rouhani et ses collègues (2020), 54 % de leur échantillon a eu une infection transmise sexuellement ou par le sang (ITSS) dans les six dernières années, dont 12 % ayant le VIH. Également, les hommes péripatéticiens ont plus de probabilités de contracter l'hépatite C ou le VIH que ceux ne se livrant pas à cette pratique (Javanbakht, *et al.*, 2019; Scheim *et al.*, 2019). D'autres ITSS courantes chez les personnes consommatrices et offrant des services sexuels sont la chlamydia, la gonorrhée et la trichomonas (Rouhani *et al.*, 2020 ; Silberzahn *et al.*, 2021).

Un autre risque de conséquence physique du travail du sexe combiné à la consommation par injection est d'avoir un abcès. Ce lien est toutefois établi seulement chez les femmes dans les

articles recensés. Par exemple, 55 % de ces femmes ont eu un abcès au cours de leur vie dans l'étude de Wurcel et ses collaborateur·trice·s (2018).

La surdose est une autre conséquence possible de la consommation de SPA chez les travailleur·se·s du sexe. Une grande partie de cette population a surconsommé des opioïdes et a vécu une surdose (Harris *et al.*, 2023 ; Rouhani *et al.*, 2020 ; Schneider *et al.*, 2021). Une cause des surdoses est la trop grande consommation de SPA chez les travailleuses du sexe dans le but de réduire l'impact de certaines manifestations de leurs problèmes de santé mentale, par exemple des pensées intrusives ou une altération de leur humeur (Schneider *et al.*, 2021). Également, les travailleuses du sexe qui consomment des opioïdes et qui ont subi de la violence, autant conjugale que policière, sont plus à risque de vivre une surdose (Harris *et al.*, 2023).

Santé mentale

Au niveau de la santé mentale, on rapporte que la majorité des travailleuses du sexe consommant des substances ont des troubles de santé mentale (Burnette *et al.*, 2009; Matusiewicz *et al.*, 2016; Rouhani *et al.*, 2020; Tomko *et al.*, 2022). Comme abordé brièvement ci-dessus, la majorité de celles-ci consomment des drogues afin de réduire la symptomatologie qui s'apparente à des troubles de santé mentale par exemple pour améliorer leur humeur, engourdir les souvenirs traumatisants, réduire leur anxiété et leur état dépressif (Matusiewicz *et al.*, 2016; Tomko *et al.*, 2022). Autant pour les hommes que les femmes, on relate que ceux et celles qui consomment des opioïdes présentent des problèmes de santé mentale plus graves (Matusiewicz *et al.*, 2016). Par ailleurs, on distingue que les femmes qui cessent leur consommation vivent une diminution des symptômes de leurs troubles de santé mentale (Brunette *et al.*, 2009). Ce lien n'est toutefois pas documenté chez les hommes dans les écrits recensés pour cet essai.

Plus précisément, le trouble de stress post-traumatique est un des diagnostics les plus présents chez les travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s, en partie en raison des violences sexuelles et physiques qu'ils ont vécu lors de leurs activités (Rouhani *et al.*, 2020 ; Schneider *et al.*, 2021). En effet, les traumatismes peuvent les amener à consommer ou à réaliser des

expériences de consommation. Donc, chez les travailleur·se·s du sexe, les traumatismes et la consommation de SPA forment une relation bidirectionnelle (Schneider *et al.*, 2021).

Victimisation pendant le travail du sexe

Comme abordé brièvement ci-dessus, il arrive que les individus consommateurs et vendant des services sexuels soient victimes d'agressions de la part des clients. En effet, la violence peut survenir pendant le travail en soi, que ce soit physiquement ou sexuellement (Grieb *et al.*, 2019 ; Rouhani *et al.*, 2020 ; Schneider *et al.*, 2021). Par exemple, de 32 % à 55 % des femmes travailleuses du sexe ont vécu ces violences dans l'étude de Schneider et ses collaborateur·trice·s (2021).

Stigmatisation sociale et mauvaise perception de soi

Une autre conséquence, autant personnelle que sociale, est la stigmatisation et la discrimination que ces individus vivent (Matusiewicz *et al.*, 2016; Ogden *et al.*, 2021; Tomko *et al.*, 2022). En ce qui concerne les femmes, plusieurs de celles-ci se jugent elles-mêmes en ayant des préjugés à propos de leur mode de vie. Certaines se considèrent même responsables de la violence qu'elles peuvent subir dans leur travail. Leur propre jugement est influencé négativement en raison de la discrimination qu'elles subissent en société. En fait, dans l'écrit de Tomko et ses collaborateur·trice·s (2022), il est rapporté que les femmes se sont senties discriminées et stigmatisées par des intervenants des services de santé et sociaux. Cela a pour conséquence qu'elles n'osent plus aller vers les services ou même vers leur entourage, par honte envers elles-mêmes (Tomko *et al.*, 2022). Certaines femmes se considèrent toutefois adéquates et décentes, en acceptant seulement de pratiquer des relations vaginales dans leur travail (Grieb *et al.*, 2019). Ainsi, pratiquer le travail du sexe et consommer des SPA amènent fréquemment une perception négative de soi et une stigmatisation.

Les facteurs de désistement du travail du sexe et de la consommation de SPA

Selon Matusiewicz et ses collègues (2016), la majorité des travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s ont le désir d'arrêter ce travail et de diminuer leur consommation. L'arrêt

de la consommation de SPA peut permettre de cesser le travail du sexe en diminuant les besoins financiers associés à cette consommation souvent régulière, voire quotidienne, et donc coûteuse (Bertrand et Nadeau, 2009; Burnette *et al.*, 2009; Provencher *et al.*, 2013). Par ailleurs, la rupture avec un partenaire amoureux encourageant le travail du sexe et la consommation de SPA ainsi que le fait de rompre les liens avec un gang de rue sont deux facteurs facilitants, autant pour l'arrêt de la consommation de SPA que le travail du sexe (Provencher *et al.*, 2013). Dans le même ordre d'idées, le fait de rencontrer un ou une conjointe positive a une influence bénéfique sur l'arrêt du travail du sexe. Un autre élément favorisant l'arrêt de cette pratique est l'amélioration de leurs conditions de vie, dont le fait d'être capable de subvenir à ses besoins avec d'autres moyens, comme l'utilisation d'organismes communautaires pour se nourrir ou se loger (Bertrand et Nadeau, 2009 ; Provencher *et al.*, 2013). Par le fait même, l'utilisation de services psychosociaux et en santé mentale peut également contribuer à la fin de ce travail (Burnette *et al.*, 2009). Par ailleurs, certaines femmes soutiennent qu'une source de motivation pour cesser de pratiquer le travail du sexe et leur consommation est leurs enfants (Bertrand et Nadeau, 2009; Murnan et Ferber, 2021; Murnan et Holowacz, 2020; Tomko *et al.*, 2022). Elles souhaitent montrer un bel exemple à leurs enfants afin qu'ils ne consomment pas et qu'ils n'effectuent pas le métier de péripatéticien·ne·s à leur tour (Murnan et Holowacz, 2020).

Utilisation du soutien formel et informel offert aux travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s

Les services psychosociaux publics ou communautaires, ainsi que l'entourage peuvent influencer positivement ou négativement les péripatéticien·ne·s dans leur processus de diminution ou d'arrêt de leur consommation ou de leur travail du sexe. Ces trois éléments sont abordés sous les catégories de soutien formel et informel dans lesquels des explications sur la façon dont ils amènent ou non l'arrêt de ces deux comportements sont apportées.

Soutien formel. En ce qui concerne le soutien formel, trois types seront abordés, soit les services de santé et sociaux publics, les organismes communautaires et les services en dépendance plus spécifiquement.

Pour ce qui est des services sociaux et de santé du réseau public, plusieurs travailleur·se·s du sexe ont une perception négative de ceux-ci (Ogden *et al.*, 2021). En effet, comme abordé ci-dessus, iels ressentent souvent qu'à ces endroits, il y a de la discrimination par rapport à leur mode de vie. Aussi, certaines femmes n'y vont pas parce qu'elles se sentent honteuses (Tomko *et al.*, 2022). En outre, le travail du sexe, la consommation de SPA et aussi l'itinérance constituent trois obstacles à l'obtention de services dits formels (Rouhani *et al.*, 2020). De plus, aux États-Unis, les services ne sont pas gratuits. Donc, peu de travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s utilisent les services puisqu'ils ont généralement une situation économique précaire (Matusiewicz *et al.*, 2016).

Pour ce qui est des services en dépendance, ceux-ci sont davantage accessibles et utilisés. En effet, la majorité des participants des articles de Bertrand et Nadeau (2009), Burnette et ses collègues (2009), Matusiewicz et ses coauteur·trice·s (2016), Murnan et Ferber (2021) et Murnan et Holowacz (2020) étaient en train de suivre une thérapie pour leur problème de consommation lors des études. Certains des participants y étaient de façon volontaire afin d'améliorer leurs conditions de vie et / ou le bien-être de leurs enfants, tandis que d'autres y étaient en raison d'une condition légale (Burnette *et al.*, 2009 ; Matusiewicz *et al.*, 2016 ; Murnan et Holowacz, 2020).

Par ailleurs, au plan des organismes communautaires, quel que soit leur mandat, plusieurs travailleur·se·s du sexe ont une perception plus positive de ceux-ci (Ogden *et al.*, 2021). Ces personnes sont presque toutes méfiantes par rapport aux services, mais un peu moins envers les organismes communautaires (Matusiewicz *et al.*, 2016 ; Ogden *et al.*, 2021). Certaines femmes disent qu'elles ont cessé le travail du sexe, car les organismes communautaires les ont aidées à subvenir à leurs besoins. Leurs conditions de vie se sont ainsi améliorées (Provencher *et al.*, 2013). Ces organismes ont davantage une approche axée sur la réduction des méfaits, par exemple en fournissant des seringues neuves. Cette approche peut alors encourager l'utilisation des organismes communautaires (Ogden *et al.*, 2021).

Enfin, mentionnons que l'absence de transport pour se rendre aux différents organismes offrant des services est un obstacle à leur accessibilité (Tomko *et al.*, 2022). Donc, cet élément peut être un facteur nuisible pour l'utilisation des services et, ainsi, réduire les probabilités d'arrêt ou de diminution de la consommation de SPA et du travail du sexe.

Soutien informel. L'entourage des personnes peut être à la fois un facteur de risque ou de protection quant à leur consommation de SPA et au travail du sexe. En fait, les familles, les proches et les partenaires amoureux peuvent être des leviers importants pour aider les péripatéticien·ne·s consommateur·trice·s à cesser leurs activités (Bertrand et Nadeau, 2009; Murnan et Ferber, 2021; Provencher *et al.*, 2013). En effet, l'encouragement, l'aide et les relations positives avec leur environnement immédiat peuvent souvent représenter des influences positives. Par exemple, 53 % des femmes travailleuses du sexe peuvent compter sur minimalement un membre de leur famille durant leur thérapie pour leur consommation (Murnan et Ferber, 2021). Également, 26,7% des femmes ont rétabli des relations positives avec des membres de leur famille pendant leur thérapie (Murnan et Ferber, 2021).

Toutefois, la famille et les conjoints peuvent également être des influences négatives pour l'arrêt de la consommation ou du travail du sexe. Plusieurs femmes ont coupé les liens familiaux avec leur entourage, parce que la consommation de leur famille ou de leur conjoint les a menées vers une rechute (Murnan et Ferber, 2021; Tomko *et al.*, 2022). Par exemple, 40 % des femmes de l'étude de Murnan et Ferber (2021) mentionnent que leur amoureux a contribué à ce qu'elles recommencent à consommer.

Malheureusement, bien que certains ont encore un entourage présent dans leur vie, ce n'est pas le cas pour tous. Le mode de vie qu'entraînent le travail du sexe et la consommation de SPA mène souvent à une certaine solitude. Un réseau de soutien limité peut aggraver l'isolement social ainsi que la détresse psychologique (Tomko *et al.*, 2022). Ainsi, avec un faible soutien social, la trajectoire dans le travail du sexe et la consommation de SPA peut perdurer et même s'intensifier (Grieb *et al.*, 2019).

Discussion

À la lumière de cet essai, certains liens sont documentés entre le travail du sexe et la consommation de SPA. Les éléments suivants seront plus spécifiquement discutés ci-bas: stigmatisation ou discrimination; risques, traumatismes et renforcement mutuel entre le travail du sexe et la consommation de SPA; les facteurs communs de vulnérabilité financière et; les conséquences associées à la combinaison du travail du sexe et la consommation de SPA chez un même individu.

Un principal facteur d'initiation au travail du sexe et à la consommation de SPA est la vulnérabilité financière des personnes concernées. En effet, plusieurs travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s débutent leurs activités pour tenter de subvenir à leurs besoins (Jaffe *et al.*, 2021; Ogden *et al.*, 2021). En effet, la précarité financière de cette population peut s'expliquer par plusieurs facteurs, dont l'itinérance, des problèmes de santé mentale, l'absence de soutien informel ou de services dans leur vie. Donc, la consommation de SPA et le travail du sexe peuvent se traduire par une adaptation à ces enjeux. Néanmoins, un élément favorisant la diminution ou l'arrêt du travail du sexe est l'utilisation des organismes communautaires dans le but de répondre à leurs besoins de base (Bertrand et Nadeau, 2009; Provencher *et al.*, 2013). Ces organisations peuvent aider à réduire la pression financière amenant les individus à pratiquer le travail du sexe, en offrant de l'aide afin de fournir un logement, de la nourriture ou des soins. Par le fait même, l'utilisation des services psychosociaux favorise l'arrêt ou la diminution de la pratique du travail du sexe. En fait, apporter un soutien à ces individus peut également permettre de réduire leurs manifestations liées à des troubles mentaux (trouble dépressif) et ainsi, améliorer leur situation financière (Burnette *et al.*, 2009).

Par ailleurs, un point clé de cette recension révèle que vivre avec une famille dont un ou plusieurs membres consomment des SPA ou s'adonnent au travail du sexe influence également l'engagement dans le métier de péripatéticien·ne·s et la consommation (Murnan et Ferber, 2021). Toutefois, avoir un entourage positif peut renverser cette situation en offrant soutien et

motivation pour aider à l'arrêt de ces activités marginales (Bertrand et Nadeau, 2009; Murnan et Ferber, 2021; Provencher *et al.*, 2013).

Un autre constat principal des résultats de cet essai concerne les conséquences importantes associées à la combinaison du travail du sexe et de la consommation de SPA. Au plan physique, les péripatéticien·ne·s consommateur·trice·s peuvent vivre des surdoses (Harris *et al.*, 2023; Rouhani *et al.*, 2020; Schneider *et al.*, 2021), contracter des ITSS (Javanbakht, *et al.*, 2019; Rouhani *et al.*, 2020; Scheim *et al.*, 2019 ; Silberzahn *et al.*, 2021) et vivre de la violence pendant leur pratique de travail du sexe (Grieb *et al.*, 2019; Rouhani *et al.*, 2020 ; Schneider *et al.*, 2021).

Une autre conséquence importante recensée concerne le fait que la majorité des individus pratiquant le travail du sexe et consommant ressentent des préjugés et un sentiment de discrimination dans la société en général ainsi que dans les services psychosociaux (Matusiewicz *et al.*, 2016; Ogden *et al.*, 2021; Tomko *et al.*, 2022). Aux États-Unis, cette stigmatisation combinée au caractère illégal du travail du sexe nuit à l'utilisation des services par cette population. Les travailleur·se·s du sexe pourraient craindre de consulter un professionnel en relation d'aide ou de se confier à des policier·e·s, par peur de représailles légales associées à leur travail.

Considérant les différentes conséquences souvent vécues par les personnes travailleuses du sexe et consommatrices qui viennent d'être évoquées, il est d'autant plus nécessaire de leur offrir de l'aide lorsqu'iels en demandent, en tenant compte de leur vulnérabilité financière et des problèmes d'accessibilité de certains services, notamment en termes de besoins de transport. Mais il faut surtout les accueillir dans les services en faisant preuve de bienveillance, d'empathie et de respect pour éviter qu'iels ne se sentent stigmatisé·e·s.

Par ailleurs, nous avons vu qu'un certain renforcement mutuel s'opère entre la consommation de SPA et le travail du sexe. Le travail du sexe peut être fait dans le but d'obtenir

de l'argent servant à payer des drogues, se loger, se nourrir et se vêtir (Javanbakht *et al.*, 2019 ; Ogden *et al.*, 2021 ; Park *et al.*, 2020 ; Rouhani *et al.*, 2020 ; Tomko *et al.*, 2022). Toutefois, il a également été recensé que la consommation de SPA est susceptible d'être exacerbée afin de réduire ou d'engourdir les manifestations symptomatologiques découlant notamment de traumatismes associés au travail du sexe.

Enfin, rappelons que de cesser ou réduire l'utilisation de SPA peut permettre l'arrêt ou la diminution du travail du sexe (Burnette *et al.*, 2009). Inversement, cesser le travail du sexe peut faciliter également l'arrêt ou la diminution de la consommation de SPA (Bertrand et Nadeau, 2009; Provencher *et al.*, 2013). En offrant du soutien formel ou informel face à une de ces pratiques, il est donc fort probable que cela impacte aussi l'autre positivement. Également, il serait aussi tout à fait pertinent d'aborder ces comportements simultanément dans le cadre de l'intervention auprès des personnes travailleuses du sexe et consommatrices de SPA.

Limites de la recension

Dans la recension des écrits, des limites spécifiques à chaque article scientifique ont été identifiées. Pour le bien de cet essai, quatre limites récurrentes ont été identifiées. Premièrement, la généralisation des résultats des études est circonscrite, car les échantillons provenaient souvent d'une seule ville ou d'une région spécifique. Par exemple, Park et ses collègues (2020) mentionnent que leurs résultats peuvent difficilement être extrapolés en dehors de Baltimore City. De plus, l'échantillon de chaque étude limite également la portée des résultats, car certains articles ont des échantillons avec des caractéristiques démographiques spécifiques. Par exemple, Rouhani et ses collaborateur·trice·s (2022) ont un échantillon d'individus majoritairement caucasiens, alors que la ville où la collecte de données a été réalisée est habitée essentiellement par des personnes ayant la peau noire. Aussi, une autre limite identifiée est que certains chercheur·se·s ont utilisé des techniques de recrutement non aléatoires pour former leur échantillon, ce qui atteint encore une fois la transposition des résultats sur d'autres populations. En outre, un biais de désirabilité sociale a également été soulevé par plusieurs auteur·trice·s. En effet, les participant·e·s peuvent avoir sous-estimé leurs comportements dans leurs réponses par

crainte de jugement ou même par doute de représailles en raison de la criminalisation du travail du sexe aux États-Unis.

Également, il est important de rappeler qu'au Québec et même au Canada, le travail du sexe est peu documenté, d'autant plus lorsqu'il est combiné avec la consommation de SPA. En effet, le caractère légal, mais généralement caché de cette activité limite l'établissement de sa prévalence et la documentation de cette réalité. Aux États-Unis, l'acte de vendre des services sexuels au moyen de rétribution est illégal dans la majorité des États, ce qui facilite davantage la documentation de la prévalence du phénomène au travers des statistiques policières et des tribunaux.

Recommandations

À la lumière des résultats de cet essai, quelques recommandations sont à envisager, notamment au sujet de l'intervention auprès des travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s de SPA. D'une part, il serait pertinent d'adapter les programmes gouvernementaux existants, tels que ceux offerts par les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). En effet, les services offerts par les CISSS et CIUSSS peuvent être rigides dans leurs modalités de rencontres, par exemple en ayant des rencontres hebdomadaires ou bimensuelles dans un bureau de façon formelle. Alors, considérant que cette clientèle est plus réfractaire aux services du réseau public, instaurer une flexibilité dans ceux-ci, en permettant une approche participative par exemple, pourrait mieux répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle marginalisée (Ogden *et al.*, 2021). Également, mettre en place des groupes de soutien dans les organismes communautaires pourrait offrir un espace sécurisant et sans jugement pour ces personnes et ainsi, favoriser leur sentiment d'appartenance et accroître leur estime de soi. Dans ces groupes, fournir de l'information sur les pratiques sécuritaires à adopter dans le cadre du travail du sexe serait pertinent. En effet, rappelons qu'en pratiquant le travail du sexe, il y a un risque de contracter une ITSS (Javanbakht, *et al.*, 2019; Rouhani *et al.*, 2020; Scheim *et al.*, 2019 ; Silberzahn *et al.*, 2021). Par le fait même, dans ces groupes de soutien, une éducation sur la consommation sécuritaire de SPA serait

également importante en raison du risque de surdose (Harris *et al.*, 2023 ; Rouhani *et al.*, 2020 ; Schneider *et al.*, 2021). De plus, effectuer de la sensibilisation auprès des travailleur·se·s de rue œuvrant pour les organismes communautaires au sujet des défis de ces personnes ainsi que les outiller dans les interventions à préconiser pourrait s'avérer pertinent afin de mieux les accompagner dans leur quotidien, dans une perspective de vécu partagé (Daigle *et al.*, 2018). En ayant une forte proximité avec leurs clients, les travailleur·se·s de rue se doivent de connaître la réalité et la spécificité de cette clientèle, afin de mieux intervenir auprès de celle-ci lorsqu'ils les accompagnent dans diverses activités. Par le fait même, une proposition connexe, mais essentielle, est de prioriser la création d'une alliance thérapeutique avec les péripatéticien·ne·s consommateur·trice·s afin d'être dans de meilleures conditions pour collaborer avec eux. Un lien solide soutiendrait leur pouvoir d'agir et ainsi, l'élaboration de meilleures stratégies adaptatives. De manière concomitante, il pourrait être intéressant de créer des partenariats entre les CISSS et CIUSSS et les organismes communautaires dans le but de développer plus de sites de consommation supervisés et d'augmenter l'accès aux services de dépistage et de traitement des ITSS. Enfin, de la sensibilisation auprès de la population générale à la réalité des travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s et aux défis qu'ils rencontrent pourrait permettre de diminuer la stigmatisation sociale dont ils sont victimes, en plus de démystifier des mythes et préjugés que la population générale véhicule par rapport à ces personnes. Alors, ultimement, cela pourrait éventuellement limiter leur isolement tout en optimisant leur accès à diverses opportunités de services.

Liens avec la psychoéducation

Les résultats de cette recension des écrits permettent de mettre en lumière des liens significatifs avec la psychoéducation, tout en offrant des pistes de réflexion pour enrichir les interventions psychoéducatives à déployer auprès de cette clientèle. En premier lieu, à leur arrivée dans les services, une évaluation psychoéducative rigoureuse serait pertinente, puisqu'elle permettrait de dresser un portrait clinique complet des caractéristiques individuelles des péripatéticien·ne·s consommateur·trice·s et de leur environnement. Dans le même ordre d'idées, on constate que le potentiel adaptatif de l'individu ainsi que le potentiel expérientiel des

personnes consommatrices et œuvrant dans le travail du sexe sont relativement faibles (Douville et Bergeron, 2018). En effet, leur consommation de SPA, leur santé mentale précaire, leur faible estime de soi, la violence subie par le biais de leurs clients ainsi que les conséquences sur leur santé physique amènent à croire qu'il y a de fortes probabilités que leur potentiel adaptatif soit déficitaire. Également, bien que certaines personnes de leur entourage puissent être positives dans leur vie, il reste que leurs proches peuvent exercer une influence pernicieuse s'ils sont également consommateur·trice·s par exemple. Aussi, les travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s sont réticent·e·s à utiliser les services et la plupart n'a pas de transport pour s'y rendre, ce qui amène également un potentiel expérientiel fragile.

En deuxième lieu, il est à noter que la consommation de SPA et le travail du sexe peuvent se renforcer mutuellement. Consommer peut amener à offrir des services sexuels afin d'avoir de l'argent. Toutefois, cette pratique est difficile psychologiquement à exercer puisque les individus peuvent subir des violences ou développer des traumatismes, ce qui les incite alors à l'usage de drogues pour survivre émotionnellement. Alors, sous l'angle de la psychoéducation, nous pouvons considérer que pour certains péripatéticien·ne·s, la consommation et le travail du sexe peuvent être des stratégies adaptatives dans l'un et l'autre des scénarios. En effet, une stratégie adaptative est un moyen utilisé par une personne pour permettre de pallier une adversité, à une situation difficile ou à une émotion négative (Douville et Bergeron, 2018). Il serait pertinent qu'un psychoéducateur suggère à la personne d'utiliser d'autres stratégies adaptatives et la soutienne dans son expérimentation de stratégies alternatives.

En troisième lieu, l'intervention psychoéducative implique deux concepts importants la distinguant des autres approches d'intervention, c'est-à-dire le vécu partagé et l'alliance thérapeutique (Beaulieu, 2024). Les psychoéducateur·trice·s considèrent important de s'impliquer activement auprès de leurs clients afin de voir leur réalité selon leur propre point de vue. Créer un lien de confiance solide et être dans le vécu partagé auprès des travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s permettrait d'avoir une meilleure compréhension de leurs motivations à consommer ou à exercer le travail du sexe. Ces deux éléments s'inscrivent par le fait même

dans les schèmes relationnels, offrant une compréhension empathique de leurs enjeux, tels que la stigmatisation sociale, leur mauvaise perception de soi et leur santé mentale. L'objectif est que ces individus ne ressentent aucun jugement, mais bien de la sensibilité et de la considération à leur égard, et ce, dans un espace sécurisant pour eux.

Enfin, l'approche psychoéducative implique une ouverture d'esprit dans laquelle l'intervention par la réduction des méfaits est privilégiée dans certains contextes (Plourde *et al.*, 2005). Pour les péripatéticien·ne·s consommateur·trice·s, cette approche serait intéressante, car elle leur permettrait un pouvoir d'agir dans leurs décisions par rapport à leurs corps, et ce, sans jugement de la part des intervenants. De l'éducation et de la sensibilisation bienveillante sur l'utilisation sécuritaire de SPA, par exemple en expliquant l'utilité des sites d'injection supervisés, pourrait favoriser leur sentiment de confiance envers les services. Bien que plusieurs sont méfiant·e·s face aux services de santé et sociaux, faire l'expérience de ces sites accompagnés d'une personne de confiance pourrait changer leurs perceptions des ressources d'aide.

Conclusion

Cet essai de type recension des écrits a permis de répondre à la question de recherche suivante : quels sont les liens entre le travail du sexe et la consommation de substances psychoactives ? Cela s'est fait à partir du contenu synthétisé de 19 sources scientifiques, écrites pour la majorité après 2017 et recensées dans quatre bases de données. En dépit de certaines limites, cette recension a permis de mettre en lumière plusieurs liens rassemblant une même idée, soit que le travail du sexe et la consommation de SPA s'interinfluencent. Ces comportements et leur interrelation rendent les personnes impliquées dans le travail du sexe et la consommation de SPA vulnérables à plusieurs égards. En effet, les raisons d'engagement dans ces deux pratiques et les conséquences de la combinaison de celles-ci amènent des risques de violence, de précarisation et de marginalisation. Ainsi, cette population se retrouve dans des situations précaires, dans des environnements familiaux parfois défavorables et avec divers problèmes de santé mentale et physiques. En outre, la présence des services psychosociaux publics et communautaires peut permettre de leur offrir un soutien psychosocial, mais également une réponse à leurs besoins de base. Toutefois, ces organismes sont sous-utilisés par cette clientèle en raison des difficultés d'accès ou de la peur du jugement. Cela fait donc sens d'utiliser une approche psychoéducative avec les travailleur·se·s du sexe consommateur·trice·s, car celle-ci permet de manifester de la considération, de la bienveillance et d'encourager le pouvoir d'agir des personnes, ce qui pourrait améliorer leur perception d'elles-mêmes et aussi favoriser leur engagement dans les services offerts. Dans un autre ordre d'idées, à la suite de cette recension, il est remarqué que peu d'études québécoises sont effectuées sur ce sujet spécifique. Alors, il pourrait s'avérer pertinent d'en réaliser une dans les prochaines années afin de documenter la réalité des travailleur·se·s du sexe consommant des SPA au Québec.

Références

- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Elsevier Masson.
- Beaulieu, M. (2024). Les spécificités de la psychoéducation dans les processus de création de l’alliance thérapeutique. *Revue de psychoéducation*, 53(1), 78–100.
<https://doi.org/10.7202/1111113ar>
- Bertrand, K. et Nadeau, L. (2006). Trajectoires de femmes toxicomanes en traitement ayant un vécu de prostitution : étude exploratoire. *Drogues, santé et société*, 5(2), 79–109.
<https://doi.org/10.7202/015695ar>
- Burnette, M. L., Schneider, R., Timko, C., et Ilgen, M. A. (2009). Impact of substance-use disorder treatment on women involved in prostitution: substance use, mental health, and prostitution one year after treatment. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(1), 32–40. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.32>
- Daigle, S., Couture, C., Renou, M., Potvin, P. et Rousseau, M. (2018). Le vécu partagé, une notion fondatrice qui appelle un consensus à actualiser. *Revue de psychoéducation*, 47(1), 111–133. <https://doi.org/10.7202/1046774ar>
- Douville, L. et Bergeron, G. (2018). *L’évaluation psychoéducative. L’analyse du potentiel adaptatif* (2^e éd.). Presses de l’Université Laval.
- Jaffe, K., Nosova, E., Maher, L., Hayashi, K., Milloy, M. J. et Richardson, L. (2021). Income generation and the patterning of substance use: A gender-based analysis. *Drug & Alcohol Dependence*, 226, 108862. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108862>
- Gitnux. (2024). *Prostitution Statistics: Market report & data*. <https://gitnux.org/prostitution-statistics/>
- Gouvernement du Canada. (2016). *Les infractions liées à la prostitution au Canada : tendances statistiques*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14670-fra.htm>
- Gouvernement du Canada. (2023). *Réforme du droit pénal en matière de prostitution : projet de loi C-36, Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d’exploitation*. <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/c36faq/>
- Gouvernement du Québec. (2024). *Reconnaître les pièges de l’exploitation sexuelle*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/exploitation-sexuelle/reconnaître-pieges-exploitation-sexuelle>

- Grieb, S. D., Flores-Miller, A., Sherman, S. G., et Page, K. R. (2019). Syndemic factors and resiliency among latina immigrant indirect sex workers in an emergent immigrant city. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(5), 1070-1076. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0819-1>
- Harris, M. T. H., Goldenberg, S., Cui, Z., Fairbairn, N., Milloy, M. J. S., Hayashi, K., Samet, J. H., Walley, A. Y. et Nolan, S. (2023). Association of sex work and social-structural factors with non-fatal overdose among women who use drugs in Vancouver, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 112, 103950. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103950>
- Javanbakht, M., Ragsdale, A., Shoptaw, S. et Gorbach, P. M. (2019). Transactional sex among men who have sex with men: Differences by substance use and HIV status. *Journal of Urban Health*, 96(3), 429-441. <https://doi.org/10.1007/s11524-018-0309-8>
- Le CALACS de l'Ouest-de-l'Île. (2024). *Notre position sur le travail du sexe : en faveur de la décriminalisation*. <https://www.calacsdelouest.ca/notre-position-tds/>
- Matusiewicz, A. K., Ilgen, M. A., Bonar, E. E., Price, A., et Bohnert, A. S. (2016). The relationship between non-medical use of prescription opioids and sex work among adults in residential substance use treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 64, 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.010>
- Murnan, A. et Ferber, M. F. (2021). Familial influences on treatment and substance use among mothers engaged in prostitution. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 70(4), 1162-1177. <https://doi.org/10.1111/fare.12492>
- Murnan, A. et Holowacz, E. (2020). A qualitative exploration of mother-child relationships in mothers with histories of substance use and street-level prostitution. *Journal of Child and Family Studies*, 29(11), 3225-3238. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01836-9>
- Muscat, R., Van de Mheen, D. et Barendregtm C. (2010). *Vers une politique intégrée liée aux substances psychoactives : analyse théorique et empirique*. Conseil de l'Europe.
- National Center for Drug Abuse Statistics. (2024). *Drug abuse statistics*. <https://drugabusestatistics.org/#:~:text=Substance%20Abuse%20Statistics&text=138.543%20million%20or%2050.0%25%20of,have%20an%20alcohol%20use%20disorder>
- Ogden, S. N., Harris, M. T. H., Childs, E., Valente, P. K., Edeza, A., Collins, A. B., Drainoni, M.-L., Mimiaga, M. J., Biello, K. B. et Bazzi, A. R. (2021). "You need money to get high, and that's the easiest and fastest way:" A typology of sex work and health behaviours among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 96, 103285. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103285>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A. et Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Park, J. N., Tomko, C., Silberzahn, B. E., Haney, K., Marshall, B. D. L. et Sherman, S. G. (2020). A fentanyl test strip intervention to reduce overdose risk among female sex workers who use drugs in Baltimore: Results from a pilot study. *Addictive Behaviors*, 110, 106529. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106529>
- Plourde, C., Brochu, S., White, N. D. et Couvrette, A. (2005). La réduction des méfaits en contexte carcéral québécois et canadien : tour d'horizon des pratiques connues. *Revue de psychoéducation*, 34(2), 287–300. <https://doi.org/10.7202/1097675ar>
- 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. <https://doi.org/10.7202/1019112ar>
- Rouhani, S., White, R. H., Park, J. N. et Sherman, S. G. (2020). High willingness to use overdose prevention sites among female sex workers in Baltimore, Maryland. *Drug & Alcohol Dependence*, 212, 108042. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108042>
- Scheim, A., Knight, R., Shulha, H., Nosova, E., Hayashi, K., Milloy, M. J., Kerr, T. et DeBeck, K. (2019). Characterizing men who have sex with men and use injection drugs in Vancouver, Canada. *AIDS and Behavior*, 23(12), 3324–3330. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02605-6>
- Schneider, K. E., Tomko, C., Nestadt, D. F., Silberzahn, B. E., White, R. H. et Sherman, S. G. (2021). Conceptualizing overdose trauma: The relationships between experiencing and witnessing overdoses with PTSD symptoms among street-recruited female sex workers in Baltimore, Maryland. *International Journal of Drug Policy*, 92, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102859>
- Silberzahn, B. E., et al. (2021). The EMERALD (Enabling Mobilization, Empowerment, Risk Reduction, and Lasting Dignity) Study: Protocol for the design, implementation, and evaluation of a community-based combination HIV prevention intervention for female sex workers in Baltimore, Maryland. *JMIR research protocols*, 10(4), 23412. <https://doi.org/10.2196/23412>
- Statistique Canada. (2023). *Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html#a3>

- Statistique Canada. (2023). *Regards sur la société canadienne : Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale*. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00011-fra.htm?utm_source=chatgpt.com
- Stoner, M. C. D., Haley, D. F., Golin, C. E., Adimora, A. A. et Pettifor, A. (2019). The relationship between economic deprivation, housing instability and transactional sex among women in North Carolina (HPTN 064). *AIDS and Behavior*, 23(11), 2946-2955. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02611-8>
- Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal. (2024). *Violences sexuelles : Quelques statistiques*. <http://agressionsexuellemontreal.ca/violences-sexuelles/exploitation-sexuelle/quelques-statistiques>
- Tomko, C., Nestadt, D. F., Weicker, N. P., Rudzinski, K., Underwood, C., Kaufman, M. R. et Sherman, S. G. (2022). External resilience in the context of drug use and socio-structural vulnerabilities: A qualitative exploration among women who use drugs and sell sex in Baltimore, Maryland. *Harm Reduction Journal*, 19, 94. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00678-6>
- Wurcel, A. G., Burke, D., Skeer, M., Landy, D., Heimer, R., Wong, J. B., Chui, K. K. H. et Stopka, T. J. (2018). Sex work, injection drug use, and abscesses: Associations in women, but not men. *Drug and Alcohol Dependence*, 185, 293-297. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.12.028>