

## ÉTUDE DE BESOINS

RÉFLEXION SUR UN LIEU EN RÉPONSE À DES BESOINS  
DE FEMMES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE RUE ET  
UTILISATRICES DE DROGUES PAR INJECTION

*On ne demande pas la lune!*

Préparé par

les participantes au *PROJET LUNE*  
Maya, Manon, Jo-Annie, Marie, Andréanne et Karine

Avec la collaboration de  
l'Université Laval et Point de Repères

Québec  
Février 2009

### **Groupe de travail**

Participant·es au Projet LUNE :  
Maya, Manon, Jo-Annie, Marie, Andréanne et Karine

Amélie Bédard, professionnelle de recherche  
Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Kathleen Brouillette, intervenante sociale  
Point de Repères

### **Avec la collaboration de**

Françoise Côté, professeure  
Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Mario Gagnon, directeur général  
Point de Repères

Sarah-Amélie Mercure, étudiante  
Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Emmanuelle Bédard, professeure  
Université du Québec à Rimouski, Facultés des sciences infirmières

### **Remerciements**

Aux filles avec lesquelles nous avons échangé sur leur réalité et qui ont pris le temps de travailler avec nous.

Aux Instituts de recherche en santé du Canada, programme de recherche communautaire VIH/sida, pour le financement octroyé.



## TABLE DES MATIÈRES

1. Contexte de l'étude .....	5
2. Problématique du VIH, de l'injection de drogue et du travail du sexe chez les femmes .....	7
3. Portrait des participantes au projet LUNE .....	9
4. Objectifs de l'étude de besoins .....	13
5. Méthodologie développée avec les participantes .....	15
6. Principaux constats .....	17
6.1 Évaluation des besoins .....	17
6.2 Inventaire des ressources existantes .....	23
6.3 Description du lieu souhaité .....	24
7. Recommandations .....	27
8. Conclusion .....	29

### ANNEXE A

Fiche d'évaluation des besoins (Modèle selon Patton).....	33
Fiche d'appréciation des ressources .....	35

### ANNEXE B

Tableau 1 – Résumé des besoins exprimés par les femmes TSR/UDI .....	39
Tableau 2 – Description et pertinence d'un lieu réservé aux femmes TSR/UDI .....	41





## 1. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Le présent rapport s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC, programme de recherche communautaire sur le VIH/sida). Il est issu d'un étroit partenariat entre une équipe de chercheurs<sup>1</sup>, l'organisme communautaire Point de Repères et un groupe de participantes quant aux conditions de vie de femmes travailleuses du sexe de rue et utilisatrices de drogues par injection (TSR/UDI). Dans une visée de prévention de l'acquisition/transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le projet souhaite répondre aux besoins et aux intérêts de ces femmes selon un modèle d'*empowerment*. Plus particulièrement, le présent rapport consiste en une étude de besoins réalisée « pour, par et avec » les participantes au projet LUNE, en réponse directe à l'amélioration de leurs conditions de vie<sup>2</sup>.

Afin de bien situer notre démarche, le rapport présentera d'abord quelques données concernant la problématique du VIH/sida et de la réalité de vie des femmes toxicomanes qui exercent le travail du sexe. Il sera question des objectifs visés par l'étude de besoins, qui constitue un maillon important de l'ensemble du projet de recherche, et de la méthodologie utilisée pour les atteindre. Puis, les résultats du travail effectué avec les participantes seront présentés ainsi que la discussion des recommandations formulées par le groupe de travail.

---

<sup>1</sup> Université Laval, Université de Montréal, Université du Québec à Montréal et à Rimouski.

<sup>2</sup> Il est important de spécifier que la présente étude constitue la première étape d'une démarche plus large incluant d'autres aspects (activités de formation, de protection contre la violence, etc.) qui ne seront pas détaillés dans ce rapport.





## 2. PROBLÉMATIQUE DU VIH, DE L'INJECTION DE DROGUES ET DU TRAVAIL DU SEXE CHEZ LES FEMMES

Les plus récentes données de surveillance de l'Agence de santé publique du Canada rapportent qu'environ 64 800 Canadiens (tout âge confondu) étaient séropositifs au VIH<sup>3</sup>. Parmi les groupes les plus touchés, on retrouve les personnes qui consomment des drogues par injection. En 2007, on estimait que 22,7 % des nouvelles infections s'étaient déclarées chez cette population. Par ailleurs, l'incidence de cette condition infectieuse serait en constante augmentation chez les femmes. Pour celles-ci, près de 36 % de toutes les nouvelles infections seraient attribuables à l'usage de drogues par injection<sup>3</sup>. Au Québec, les données de surveillance chez les personnes UDI indiquent une prévalence au VIH de 15 %<sup>4</sup>. Chez les femmes UDI, ce taux de prévalence serait de 11,1 %. En outre, le fait de pratiquer le travail du sexe représenterait un facteur de risque associé au VIH. On estime qu'au Québec, 45,4 % des femmes UDI auraient eu des activités sexuelles en échange d'argent, de drogues ou d'autres biens et services<sup>5</sup>. Bien que nous ne possédions pas de données précises concernant la prévalence du VIH chez les femmes TSR/UDI à Québec, une étude réalisée à Montréal et Vancouver montre que 29 % de ces femmes sont séropositives au VIH<sup>6</sup>.

Le travail du sexe de rue représente la forme de travail du sexe comportant le plus de risques pour les femmes en raison des différentes formes de violence (physique, sexuelle ou sociale) qui s'exercent contre elles et du commerce de la drogue omniprésent dans ce milieu. D'après Gendron<sup>7-8</sup>, le contexte de vulnérabilité des

---

<sup>3</sup> AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Le VIH et le Sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2007*, Ottawa, 2007.

<sup>4</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2007. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2007*, Québec, 2008.

<sup>5</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues par injection. Épidémiologie du VIH de 1995 à 2004. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2004*, Québec, 2006.

<sup>6</sup> SPITTAL P. M., J. BRUNEAU, K. J. CRAIG, « Surviving the sex trade : a comparison of HIV risk behaviours among street-involved women in two Canadian cities who inject drugs », *AIDS Care*, 2003, vol. 15, n° 2, p. 187-195.

<sup>7</sup> GENDRON, S., « Le phénomène de la vulnérabilité : point d'ancrage d'un cadre conceptuel pour l'action en prévention du VIH », dans Godin, G., J. J. Lévy, et G. Trottier, (Eds), *Vulnérabilités et prévention, VIH/SIDA : enjeux contemporains*, Québec : PUL, 2002, p. 34-50.

<sup>8</sup> GENDRON, S., « La santé des travailleuses du sexe : plus qu'une question de sécurité au travail! ». *Sans préjudice : le Bulletin du Réseau québécois d'action pour la santé des femmes*, 2003, p. 30.

femmes TSR, notamment les conditions de travail et la violence dans lesquelles elles évoluent (compétition entre elles, répression policière, attente et isolement, stigma et exclusion sociale), accentuerait non seulement le potentiel de vulnérabilité au VIH et les pratiques à risque, mais également les problèmes de santé physique, mentale et sexuelle. Dans ces conditions, leur accès limité aux soins de santé contribuerait à augmenter leur consommation de substances psychotropes.

L'utilisation de drogues par injection chez les femmes les placerait à haut risque de transmission/acquisition du VIH. En effet, celles-ci ont des pratiques d'injection plus risquées que les hommes. Elles s'injectent plus souvent et requièrent davantage d'assistance pour le faire<sup>9</sup>. Les résultats de Spittal *et al.*<sup>10</sup> démontrent que le taux d'incidence au VIH est 40 % plus élevé chez les femmes UDI que chez les hommes UDI de Vancouver. Selon ces auteurs, les prédicteurs indépendants de la séroconversion au VIH pour les femmes sont le fait de s'injecter fréquemment de la cocaïne et celui de requérir de l'aide pour leurs injections. Ces données soutiennent donc l'hypothèse que les femmes UDI pourraient être plus à risque d'infection au VIH que les hommes UDI.

Bien que toutes les UDI de sexe féminin soient affectées par ces risques, les plus vulnérables demeurent celles qui sont dépendantes de l'économie de la rue, telles les femmes TSR/UDI. Il n'en demeure pas moins que ces femmes ont des forces et des connaissances que le projet de recherche souhaite mettre en valeur.

---

<sup>9</sup> O'CONNELL, J. M. *et al.*, « Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection among injection drug users », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2005, vol. 40, n° 1, p. 83-8.

<sup>10</sup> SPITTAL, P. M. *et al.*, « Risk factors for elevated HIV incidence rates among female injection drug users in Vancouver », *Canadian Medical Association*, 2002, vol. 166, n° 7, p. 894-9.





### 3. PORTRAIT DES PARTICIPANTES AU PROJET LUNE

Les femmes du groupe de travail ont été choisies pour participer au projet en raison de l'influence qu'elles exercent auprès de leurs paires et de leur désir d'améliorer leurs conditions de vie, sans nécessairement vouloir changer leurs comportements. Certaines posaient déjà des gestes d'aide. Elles ont été recrutées par l'entremise d'une travailleuse de rue de l'organisme Point de Repères, au printemps 2007. Une première entrevue individuelle a eu lieu à l'hiver 2008. L'analyse préliminaire du matériel recueilli a permis de dresser le portrait qui suit.

Les vingt femmes, formant notre groupe de départ, vivent la précarité du travail du sexe de rue au quotidien, certaines pour combler une dépendance à la drogue, d'autres pour assurer leur survie. Elles ont toutes consommé des drogues par injection à un moment ou à un autre de leur vie. Dans 55 % des cas, il s'agit d'injectrices d'opiacés (morphine, dilaudid, ms-contin) et de cocaïne. Les autres femmes consomment, soit uniquement des opiacés (25 %), soit uniquement de la cocaïne (20 %). Elles sont âgées entre 21 et 52 ans et habitent, pour la grande majorité, dans les quartiers centraux de la ville de Québec (Saint-Roch, Limoilou, Saint-Sauveur). Certaines ont des appartements, d'autres sont en situation d'hébergement provisoire chez des clients, des amis ou des connaissances. Plusieurs ont connu des épisodes d'itinérance. Leur santé physique est précaire; les deux tiers se déclarent spontanément porteuses du virus de l'hépatite C [VHC] et près d'un tiers, du VIH. Plusieurs problèmes ou infections, tels abcès, cellulites, endocardites, phlébites, ou autres, les amènent fréquemment à être hospitalisées. Elles reconnaissent également que leur santé mentale est fragile, des troubles de la personnalité occupant une large part de cette problématique. Sur le plan de l'alimentation, nous remarquons que celle-ci est tributaire de la stabilité résidentielle. Les participantes ayant un logement fixe arrivent plus facilement à se nourrir convenablement.

Les femmes reconnaissent certains avantages au travail du sexe, notamment l'autonomie qu'il procure et le fait de pouvoir gagner beaucoup d'argent, rapidement. Par contre, elles sont aussi conscientes des inconvénients qui s'y rattachent : la violence physique et psychologique de la part de certains clients et parfois même, du corps policier; la compétition existant entre les TSR; le risque de contracter diverses infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS); la possibilité d'être arrêtées et mises en détention. Du point de vue social, elles sont grandement désorganisées : elles vivent de l'isolement et dénoncent le manque d'entraide, de solidarité et de confiance entre elles.

Paradoxalement, les gestes de solidarité ne sont pas rares. Elles peuvent se soutenir mutuellement en s'écoutant et en répondant à des besoins de base (don d'argent, de nourriture, possibilité d'hébergement ou de laver leurs vêtements). Elles s'entraident en se procurant du matériel, tels des seringues neuves et des condoms, en intervenant en cas d'*overdose*, en référant des clients fiables et même, en fournissant de la drogue en situation de manque aigu.

Différents besoins ont été mentionnés par les femmes. Certains sont de première nécessité (dormir en paix et en sécurité, se nourrir, se laver et se vêtir), d'autres de type psychosocial (briser l'isolement, échanger entre filles, être en sécurité, développer un sentiment d'appartenance à un groupe et se solidariser). Elles ont parlé d'acquérir des connaissances sur leurs droits, sur l'injection sécuritaire ainsi que sur les risques de transmission d'infections. En réponse aux différents besoins énumérés, elles ont aussi avancé diverses solutions. Un moyen ressortait souvent dans leur discours : celui de la mise sur pied d'un endroit spécifique pour elles.

L'une des participantes résume ainsi le projet :

*« Le Projet LUNE consiste, entre autres, à ouvrir un endroit où les filles, qui font du travail du sexe et qui consomment par intraveineuse, pourront dormir en sécurité, répondre à leurs besoins d'hygiène, leur fournir de la nourriture nutritive en tout temps et créer un sentiment d'appartenance entre les filles. »*

La mise sur pied d'une ressource qui leur serait réservée leur semble tout indiquée comme réponse à leurs besoins. Le groupe a donc été invité à faire ressortir les éléments clés qui pourraient, éventuellement, justifier la création d'un tel endroit devant les instances concernées. Parallèlement, cette réflexion avait comme objectif de faire réaliser aux filles qu'elles pouvaient, si elles s'impliquaient, améliorer leurs conditions de vie, ce qui s'inscrivait parfaitement dans la démarche d'*empowerment* mise de l'avant par le projet.





#### 4. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE DE BESOINS

Les objectifs proposés sont de :

1. clarifier, avec les participantes, les besoins prioritaires en lien avec la proposition d'ouvrir un lieu qui leur serait réservé;
2. détailler le problème, la cause et les conséquences de chacun de ces besoins ainsi que les solutions actuelles et celles qui sont proposées, tout en tenant compte de leur faisabilité;
3. procéder à l'inventaire des ressources existantes en analysant de façon critique les aspects facilitant leur utilisation, de même que les barrières qui en réduisent l'accès;
4. décrire un lieu adapté aux besoins des femmes TSR/UDI.





## 5. MÉTHODOLOGIE DÉVELOPPÉE AVEC LES PARTICIPANTES

Un groupe de travail s'est développé pour la réalisation de l'étude de besoins. Un noyau de six femmes, ayant particulièrement à cœur la mise sur pied d'un lieu pour elles, se sont réunies de façon régulière pendant environ six mois (de mai à octobre 2008), à raison d'une rencontre par semaine. Ce groupe était animé par une travailleuse de rue de l'organisme Point de Repères et par une coordonnatrice de projet de l'Université Laval. Les animatrices, en collaboration avec l'équipe de recherche, ont développé des outils simples et accessibles afin de recueillir les informations nécessaires.

En lien avec les deux premiers objectifs et à l'aide d'une fiche élaborée selon le modèle d'évaluation de besoins de Patton<sup>11</sup> (voir Annexe A), nous avons exploré ensemble les principales dimensions liées aux besoins qu'elles avaient exprimés. Ceux-ci ont été abordés un à un, en laissant les participantes s'exprimer librement sur tous les aspects de leur réalité. Par la suite, les animatrices procédaient à la retranscription du matériel recueilli; celui-ci était validé par les participantes au fil des rencontres. Le contenu des fiches demeurant ouvert, des ajouts et des commentaires pouvaient être faits régulièrement.

Quant au troisième objectif, nous avons procédé à l'inventaire des principales ressources fréquentées par les femmes TSR/UDI de la ville de Québec. Un autre outil (Fiche d'appréciation des ressources – voir Annexe A) a permis aux participantes d'organiser leur analyse critique quant à ce qu'elles apprécient dans une ressource, ce qu'elles n'apprécient pas et d'argumenter sur la pertinence de ces constats.

Un dernier exercice a finalement été réalisé avec les participantes. À partir de catégories, elles ont amorcé une réflexion sur les aspects à considérer dans l'implantation d'un lieu qui répondrait à leurs besoins. Ainsi, elles ont pu décrire de manière concrète comment elles imaginent cet endroit et pourquoi ce qu'elles veulent développer est important. Avant d'aborder les principaux constats, les propos de l'une des participantes résument le cheminement de l'équipe de travail :

---

<sup>11</sup> PATTON, Michael, *Utilization-Focused Evaluation*, Sage Publications, Los Angeles, 2008, 667 p.

*« Au départ, 21 filles ont été rencontrées en entrevue. De ce nombre, une dizaine a participé aux réunions de groupe. Cependant, entre 5 et 7 filles s'impliquent de façon plus régulière. Les filles sont âgées entre 25 et 52 ans et cela permet d'avoir une diversité d'expériences et cela a amené une belle dynamique. Certaines consomment activement, d'autres non. Il en est de même pour le travail du sexe. Les filles ont des talents dont elles se servent positivement. Dans le groupe, les forces de chaque participante sont exploitées. Elles veulent montrer à la population qu'elles ont du potentiel et qu'elles peuvent s'en sortir. Étant donné que les filles ont le vécu et qu'elles veulent aider les autres, c'est un atout pour le projet et nous croyons que c'est un plus pour réussir à offrir un lieu adéquat pour les filles. »*





## 6. PRINCIPAUX CONSTATS

Les résultats obtenus seront présentés en trois sections : l'évaluation des besoins proprement dite, l'inventaire des ressources d'hébergement existantes et la description du lieu souhaité en réponse à certains besoins évalués.

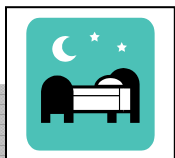
### 6.1 Évaluation des besoins (objectifs 1 et 2)

Pour répondre aux deux premiers objectifs, les participantes se sont prononcées sur l'importance des besoins en rapport avec la création d'une nouvelle ressource qui leur serait spécifiquement destinée. Elles ont accordé la priorité aux besoins en tenant compte de l'urgence auxquels ils devraient être répondus. Ceux-ci ont donc été classés selon l'ordre suivant :

- a) la possibilité de dormir en paix et en sécurité;
- b) l'accès rapide à des aliments sains et nutritifs;
- c) la sécurité pour contrer la violence;
- d) l'hygiène corporelle;
- e) l'accessibilité à des services médicaux à bas seuil;
- f) la protection contre les ITSS;
- g) la socialisation entre les femmes TSR/UDI.

Nous les regarderons à tour de rôle.

#### a) *La possibilité de dormir en paix et en sécurité*



Les participantes au projet ont toutes, au cours de leur vie, ressenti le besoin d'avoir un lieu pour dormir en paix et en sécurité. Plusieurs d'entre elles sont sans domicile fixe et vivent des expériences d'épuisement répétées. Cette situation engendre d'importantes conséquences, tel le fait de consommer davantage pour demeurer éveillée. Une fille qui n'a pas dormi depuis

plusieurs jours devient plus vulnérable aux yeux des agresseurs. Le manque de sommeil les amène aussi à prendre plus de risques. Elles acceptent de dormir là où elles le peuvent – chez des clients en échange de services sexuels, dans des piqueries ou, encore, à l'extérieur – et augmentent, de ce fait, la possibilité de se faire voler ou abuser autant physiquement que psychologiquement. Conséquemment, des problèmes de santé physique et mentale s'ensuivent : elles négligent leur alimentation et sont plus susceptibles d'être malades. Pour réussir à se loger, elles accepteront de vivre dans des logements insalubres et vétustes. Certaines choisissent même la détention judiciaire pour avoir un lieu sécuritaire pour se reposer. Parmi les solutions actuelles, les femmes utilisent certaines ressources du milieu. Toutefois, elles considèrent qu'elles sont en nombre insuffisant et nettement inadaptées à ce qu'elles vivent.

Voici ce que les participantes disent au sujet de ce besoin :

*« Le fait de ne pas avoir de ressources adaptées pour accueillir les filles dans un lieu sécuritaire les amène trop souvent à des comportements d'autodestruction comme consommer davantage pour rester réveillée lorsqu'on n'a pas d'endroit où dormir. Cela peut aussi causer des problèmes de santé physique et mentale, des actes criminels et de la discrimination venant d'une partie de la population. Lorsqu'elles sont dans un moment de faiblesse quelconque, ces filles sont plus vulnérables et peuvent se faire attaquer. »*

*« Quand j'étais dans la rue, surtout l'hiver, il m'est arrivé de prendre de la cocaïne pour pouvoir rester réveillée parce que j'avais peur de m'endormir dans le froid et de mourir d'hypothermie. »*

#### **b) L'accès rapide à des aliments sains et nutritifs**

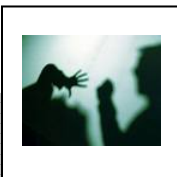


Les femmes TSR/UDI négligent souvent leur alimentation, surtout lors des périodes intensives de consommation de drogues. Dans ces moments, la totalité de leur argent sert à l'achat de substances illicites. *« Plus tu consommes, moins tu ressens la faim! »* est le cercle vicieux

dans lequel elles se retrouvent prisonnières. L'instabilité résidentielle ne leur permet pas, non plus, de conserver de la nourriture et encore moins, de cuisiner. S'hydrater convenablement est une autre difficulté rapportée par certaines participantes. Elles reconnaissent, cependant, que les ressources de dépannage alimentaire sont nombreuses à Québec; toutefois, les heures fixes des repas ne leur conviennent que rarement. De plus, elles ne sont pas très enclines à fréquenter ces organismes où la clientèle est majoritairement composée d'hommes. Elles s'y sentent regardées et jugées. Pour se nourrir, elles choisiront plutôt de voler ou de quêter sur la rue. Les participantes aimeraient pouvoir se procurer des aliments gratuits à toute heure de la journée, sans que ce ne soit nécessairement des repas chauds et complets.

*« Offrir des aliments de dépannage comme des barres tendres, des salades de fruits, des noix, des bouteilles d'eau. Des choses qu'on peut traîner sur soi. Penser que certaines ont des allergies et d'autres sont végétariennes. »*

### **c) La sécurité pour contrer violence**



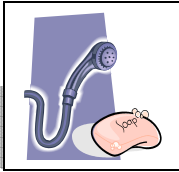
Sans hésiter, les participantes interrogées dénoncent le climat d'insécurité qui règne dans l'univers où elles évoluent. La violence semble omniprésente et elle revêt différentes formes. Que ce soit entre les filles qui se font compétition, de la part de certains clients non respectueux et parfois agressifs, ou alors par le biais de répression policière, la réalité à laquelle les femmes TSR/UDI sont confrontées est dure. Leur mode de vie précaire est en cause et elles sont souvent épuisées. Une fois de plus, les conséquences possibles du maintien de cet état sont les risques d'abus physiques et psychologiques, la baisse inévitable d'estime de soi, les séquelles à long terme de gestes violents et les démêlés judiciaires. Pour se protéger, les femmes ont développé quelques stratégies, telles que d'avoir recours à un policier en qui elles ont confiance ou de faire circuler l'information sur les mauvais clients.

*« Il y a une bonne solidarité par rapport aux policiers qui sont des doubles et, aussi, par rapport aux mauvais clients. Il y a aussi des filles*

*qui ne donnent pas les services pour lesquels elles ont été payées.*

*Des fois, c'est les autres filles qui payent pour... »*

#### **d) L'hygiène corporelle**

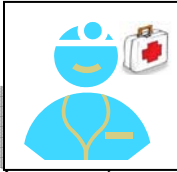


Comme pour l'alimentation, l'hygiène corporelle des femmes TSR/UDI est souvent négligée. Certaines filles ne réalisent même pas que leur hygiène est déficiente. Comme la plupart d'entre elles n'ont pas de domicile fixe, il leur est difficile de développer de saines habitudes de ce côté. Cela leur occasionne bien des désagréments : rejet des clients parce qu'elles dégagent une odeur nauséabonde, dépréciation de leur personne, risque élevé de faire des infections, de contracter des maladies ou d'attraper des parasites. Les femmes TSR/UDI soulignent le peu de ressources où elles peuvent se doucher, se procurer des produits de toilette ou tout simplement laver leurs vêtements. Ces endroits sont très achalandés et par conséquent, elles doivent développer des stratégies parallèles pour répondre à leurs besoins. C'est ainsi qu'elles utilisent les toilettes publiques pour se laver ou profitent de leur présence chez des clients, ou chez des connaissances du milieu de la consommation, pour le faire. Elles volent des produits d'hygiène dans les pharmacies, ce qui les expose encore une fois à des démêlés judiciaires. Davantage de ressources pour combler leurs besoins d'hygiène corporelle seraient grandement appréciées par les participantes.

*« Quand t'es dans la rue, t'es à travers les déchets de tout le monde, tu t'assois, ça s'imprègne, tu n'as pas l'occasion de te laver souvent. Tu déposes ton matériel d'injection par terre, tu t'essuies le sang avec un kleenex dans le fond de ton sac. Des fois, tu étires tes seringues longtemps parce que tu ne veux pas trop en traîner. Tu fais des abcès, tes affaires ne sont pas propres. Tu t'injectes dans les toilettes qui ne sont pas toujours propres non plus. T'es gênée d'être avec les autres, tu te demandes si tu sens mauvais. Tu dors dans des parkings au gros soleil avec ta couverture, tu transpires, t'empestes, il fait chaud. Oui, y'a des douches mais avant que je le sache, je me lavais à la main dans des toilettes publiques. Par orgueil, tu vas pas chez les autres... Dans*

*la vie, les gens accordent beaucoup d'importance à l'apparence mais quand t'es dans la consommation, tu t'en fous. »*

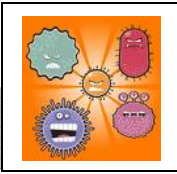
**e) L'accessibilité à des services médicaux à bas seuil**



Les femmes TSR/UDI sont exposées à une multitude de risques pour la santé, tant au niveau des ITSS (VIH, VHC, syphilis, herpès, chlamydia, gonorrhée, etc.) que pour les infections liées à l'injection (abcès, cellulite, leurs complications (endocardite, septicémie, etc.). Elles ont besoin de consulter régulièrement un professionnel de la santé (médecin, infirmière). Cependant, elles sont souvent victimes des préjugés associés à leur mode de vie et ne se sentent pas à l'aise dans le réseau traditionnel de la santé. En raison de leur grande désorganisation (pas de carte d'assurance maladie, absence de domicile fixe) et aussi en regard de la discrimination qu'elles subissent, la plupart des femmes vont tarder à consulter, ce qui peut entraîner des complications importantes à leur état de santé. Les participantes s'impliquant dans le projet nous disent qu'elles vont se soigner entre elles et privilégier les ressources où des services infirmiers de rue sont offerts. Davantage de ressources de ce type seraient d'ailleurs appréciées. Elles admettent, cependant, que ces services existent déjà; le travail à faire consisterait davantage à les améliorer qu'à en créer de nouveaux. Elles suggèrent que le lieu pourrait devenir un point de service d'une infirmière de rue à temps partiel.

*« Par paresse personnelle, tu peux traîner des problèmes. Quand j'allais à l'urgence pour des abcès, je me faisais dire : " Tu te domptes pas, tu te fies sur nous. " J'ai eu besoin d'un cathéter et ça faisait mal. Je pleurais et le médecin m'a dit : " Avec toutes les injections que tu te fais, tu dois être habituée..." Ça peut empêcher les filles à retourner. Mais en général, on est bien traitées. Il reste de la responsabilisation à faire auprès des filles, un tampon d'alcool ça peut faire la différence. Une infirmière est bien placée pour faire de la prévention. »*

**f) Protection contre les ITSS**



Les relations sexuelles non protégées, surtout les fellations, sont une réalité quotidienne pour les femmes TSR/UDI. Les clients offrent davantage d'argent pour une telle pratique. Certaines filles épuisées, qui arpentent le trottoir depuis longtemps et qui sont en état de manque, finissent par accepter. Les plus jeunes et les moins expérimentées semblent plus à risque de se comporter ainsi. En acceptant une pratique sexuelle non protégée, les travailleuses évitent de perdre le client et par le fait même, de l'argent. D'après les participantes au projet, il y a une minimisation du risque existant de la part des deux parties impliquées. Pourtant, les conséquences sont bien réelles : les filles, de même que leurs clients, s'exposent davantage aux ITSS. De plus, elles rapportent se sentir sales et en désaccord avec leurs principes. Les moyens actuellement disponibles pour pallier ce problème sont la distribution gratuite de préservatifs et la diffusion d'information sur les risques liés à de tels comportements. Plusieurs organismes communautaires offrent déjà ces services.

*« J'ai fait des fellations non protégées mais je me disais : "Si je suis pas blessée et lui non plus, y'a pas de risque". J'avais plutôt tendance à minimiser. Aujourd'hui, je suis plus sensibilisée mais quand on est en manque, on est prêtes à prendre plus de risques. »*

**g) La socialisation entre les femmes TSR/UDI**



L'amitié est un concept bien relatif chez les femmes TSR/UDI. Lorsqu'elles sont en période active de consommation de drogues, cette valeur n'existe tout simplement pas. Leurs relations se teignent alors de méfiance, celle-ci découlant souvent de mauvaises expériences du passé (vol d'argent, de matériel, de clients). Elles travaillent donc en solitaire et ont peu d'échanges entre elles; cette division est particulièrement marquée entre les plus jeunes et les plus anciennes. Paradoxalement, lorsqu'une fille cesse de s'injecter, son cercle social diminue aussi, puisqu'elle doit s'exclure de son réseau habituel composé surtout de consommateurs. Certaines reprennent leurs vieilles habitudes simplement pour pouvoir fréquenter de nouveau les gens du milieu. Les endroits où les femmes TSR/UDI

peuvent se retrouver pour faire des activités autres que la consommation sont rares. De surcroît, elles ne s'y sentent pas les bienvenues, la clientèle de ces lieux étant, selon elles, majoritairement composée d'hommes. Elles proposent un centre de jour où seules les femmes seraient admises.

*« La plupart des filles se connaissent de vue mais ne se parlent pas. La rue c'est un autre monde, on consomme, on paranoie. C'est sûr qu'il y a du travail à faire, imagine on se parle même pas entre nous, alors comment penser que les autres qui ne sont pas dans cette réalité vont nous considérer... Le projet permet de voir les filles sous un autre jour. À cause de notre vécu, on est plus méfiantes que la moyenne des gens. »*

En résumé, le tableau 1 (Annexe B) permet de reprendre chacun des besoins exprimés lors des entrevues par les femmes TSR/UDI impliquées dans le projet, incluant les explications et les *verbatim* les appuyant.

## **6.2 Inventaire des ressources existantes (objectif 3)**

Pour atteindre l'objectif 3, un exercice critique concernant les ressources d'hébergement a été réalisé, et ce, étant donné l'intérêt manifesté par les participantes pour l'ouverture d'un lieu qui leur serait réservé. Elles ont inventorié trois endroits offrant de l'hébergement exclusivement aux femmes. Une ressource, accessible en période de dégrisement, a également été nommée; la clientèle y est cependant mixte. Un cinquième lieu posséderait un lit de dépannage très en demande et par conséquent, rarement disponible. Finalement, un dernier organisme mettrait à la disposition de sa clientèle des divans pour récupérer. Cependant, celui-ci s'adresse aux jeunes de moins de 25 ans.

De manière générale, les femmes TSR/UDI disent apprécier la propreté et le calme des lieux, de même que l'accueil chaleureux des intervenants, leur ouverture et la tolérance

dont ils font preuve à leur égard. La gratuité de certains services, incluant celui de pouvoir manger, sont d'autres avantages qu'elles reconnaissent, même s'il ne s'agit que de dépannage à court terme. Par contre, elles déplorent le faible nombre de places réservées aux femmes, la rigidité des règlements, les heures d'entrée et de sortie restrictives, les évaluations à l'arrivée, alors qu'elles ne sont pas en état de répondre à un questionnaire, et la non-tolérance de leur état d'intoxication. En résumé, les femmes TSR/UDI considèrent les critères d'accès trop élevés pour leur profil et mode de vie, ce qui explique pourquoi elles sous-utilisent les ressources existantes.

### 6.3 Description du lieu souhaité (objectif 4)

Après avoir procédé à l'évaluation des besoins et à l'inventaire des ressources existantes, nous avons demandé aux participantes de développer un projet de services qui leur semblerait faisable, réaliste et adapté aux besoins prioritaires des femmes TSR/UDI. À l'aide de catégories prédéfinies, elles ont émis leurs critères, tout en justifiant leur pertinence. Le tableau 2 (voir Annexe B) fait la synthèse des éléments discutés par le groupe de travail.

Voici ce que disent les femmes TSR/UDI disent à propos de l'ouverture d'un lieu d'hébergement :

*« Pourquoi nous voulons ouvrir un nouveau lieu d'hébergement ? Parce que les lieux existants qui nous entourent font souvent de la discrimination, ont des heures de rentrée strictes, ne conviennent pas à nos modes de vie et ne tolèrent pas les gens en consommation. De plus, on se sent traitées comme des numéros avec la fouille de nos vêtements et nos sacs et leurs questionnaires abusifs. Il est important, pour nous, d'offrir aux filles un endroit où elles se sentiront bien accueillies dans un environnement qui leur ressemble.*

*L'ouverture d'un lieu va favoriser la création de liens entre les filles et celles-ci sachant qu'un lieu les accueille dans la propreté et sans*



*discrimination, elles se sentiront acceptées telles qu'elles sont. De plus, le lieu sera une ressource où de l'aide sera offerte aux filles qui seront prêtes à faire des démarches pour une meilleure vie.*

*La ville de Québec se plaint d'avoir des itinérants, des toxicomanes, des filles qui se prostituent sans offrir de solution. Les filles du projet sont conscientes du problème et proposent une solution concrète qui on l'espère va prendre de l'ampleur et permettre d'aider des gens qui sont dans le besoin. »*





## 7. RECOMMANDATIONS

À la lumière de l'étude de besoins réalisée, les membres du groupe de travail recommandent :

- que soit formé un comité de travail et de suivi pour évaluer la faisabilité d'implanter une nouvelle ressource « pour et par » les femmes TSR/UDI;
- que les participantes à la démarche soient impliquées dans toutes les étapes à venir;
- que le projet de services développé par les femmes TSR/UDI soit présenté aux instances susceptibles de soutenir un tel projet.





## 8. CONCLUSION

*« La situation est alarmante. Les gens semblent blasés par la pauvreté et les autres problèmes. Nous souhaitons avoir réussi à vous sensibiliser au fait que nous sommes des personnes avant tout, même si nous avons des problèmes de drogues. Nous avons simplement besoin d'être écoutées et aidées. Ce genre de problème peut arriver à tout le monde. Lorsque ça touche un proche, on comprend mieux l'ampleur du problème. Nous souhaitons donner une meilleure qualité de vie aux filles, sauver leurs vies, leur donner de l'espoir. »*



## **ANNEXE A**

- Fiche d'évaluation des besoins (Modèle selon Patton)
- Fiche d'appréciation des ressources





# PROJET LUNE

## FICHE D'ÉVALUATION DES BESOINS

BESOIN : \_\_\_\_\_

**PROBLÈME**

**SOLUTIONS  
ACTUELLES**

**CAUSE**



**SOLUTIONS  
PROPOSÉES**

**CONSÉQUENCES**









\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FAISABILITÉ ET PRIORITÉ**



# PROJET LUNE

## FICHE D'APPRÉCIATION DES RESSOURCES

Nom de la ressource :	
Ce que l'on aime 	Ce que l'on n'aime pas 
Nom de la ressource :	
Ce que l'on aime 	Ce que l'on n'aime pas 
Nom de la ressource :	
Ce que l'on aime 	Ce que l'on n'aime pas 
Nom de la ressource :	
Ce que l'on aime 	Ce que l'on n'aime pas 










## **ANNEXE B**

- Tableau 1 – Résumé des besoins exprimés par les femmes TSR/UDI
- Tableau 2 – Description et pertinence d'un lieu réservé aux femmes TSR/UDI



**Tableau 1 – Résumé des besoins exprimés par les femmes TSR/UDI**

Besoins	Explications	Verbatims
<p>a) Possibilité de dormir en paix et en sécurité</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de ressources réservées aux femmes et intolérance à la consommation.</li> <li>Manque de sommeil = plus grande vulnérabilité = risque accru de se faire agresser.</li> </ul>	<p>« T'es moins présente, t'as moins d'énergie. Quand on dort dehors, on peut se faire battre, voler et agresser. »</p>
<p>b) Accès rapide à des aliments sains et nutritifs</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mauvaise alimentation = santé fragile = forme physique précaire = système immunitaire déficient.</li> </ul>	<p>« Quand t'as pas de nourriture, tu deviens faible, tu peux tomber gravement malade. »</p>
<p>c) Sécurité contre la violence</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conditions du travail de rue et de la consommation propices à la violence.</li> </ul>	<p>« On risque d'avoir des problèmes avec la police, les clients et certains vendeurs de drogues et même, entre filles. Je me suis faite engueuler par une fille parce que j'étais sur son bout de trottoir, je lui ai dit : " Écoute t'es pas à Hollywood !" »</p>
<p>d) Hygiène corporelle</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès insuffisant à des douches et à des produits d'hygiène.</li> </ul>	<p>« On peut pogner des microbes, aussi on peut se sentir mal à l'aise, on a peur d'empester. Quand t'as même pas une place pour aller aux toilettes... »</p>
<p>e) Accessibilité à des services médicaux à bas seuil</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil teinté de préjugés lorsqu'elles vont consulter.</li> </ul>	<p>« On peut se faire traiter comme des moins que rien. Avoir des services moins bien faits, le personnel est moins patient. Quand t'es junkie c'est comme si on avait mérité ce qui nous arriverait. »</p>
<p>f) Protection contre les ITSS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de connaissances de la part des TSR/UDI, même si le nombre de services est suffisant.</li> </ul>	<p>« Quand t'es dans le milieu, t'as pas les mêmes principes, tu prends plus de risques. »</p>
<p>g) Socialisation entre les femmes TSR/UDI</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relations teintées de méfiance.</li> <li>Absence d'endroits où il y aurait possibilité de créer des liens avec les autres TSR/UDI.</li> </ul>	<p>« Depuis que je suis dans le projet, je vois les filles sous un autre œil. »</p>





**Tableau 2 – Description et pertinence d'un lieu réservé aux femmes TSR/UDI**

	<b>Critères</b>	<b>Pertinence</b>
<b>Localisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emplacement idéal = Saint-Roch, mais limites élargies (nord = 10<sup>e</sup> Rue; sud = Arago; ouest = Centre Durocher; est = Jean-Lesage).</li> <li>▪ Proximité des organismes existants (PdR ou PIPQ).</li> <li>▪ Endroit discret (pas trop visible de l'extérieur).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour être au centre de l'action.</li> <li>- Pour bénéficier de services complémentaires (possibilité de jumelage).</li> <li>- Pour éviter que des clients se présentent à la ressource.</li> </ul>
<b>Nombre de places</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15 lits réguliers.</li> <li>▪ Lits en extra pour dépannage additionnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour ne pas avoir à refuser quelqu'un.</li> </ul>
<b>Division des lieux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Au minimum, deux salles pour la répartition des filles.</li> <li>▪ Salles non barrées.</li> <li>▪ Système de casiers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour gérer les conflits et les interdits de contact.</li> <li>- Pour respecter un minimum d'intimité.</li> <li>- Pour garder un certain contrôle.</li> <li>- Pour assurer la sécurité des filles et empêcher la consommation sur les lieux.</li> <li>- Pour ranger les effets personnels.</li> </ul>
<b>Participant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uniquement des femmes.</li> <li>▪ 18 ans et plus.</li> <li>▪ Consommatrices actives ou non.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour ne pas avoir de contact avec les hommes et prévenir les abus.</li> <li>- Pour éviter la honte d'avoir à se présenter à des ressources où la clientèle est majoritairement composée d'hommes.</li> <li>- Pour permettre de développer un sentiment d'appartenance entre les filles vivant la même problématique.</li> </ul>
<b>Coût</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucun coût n'est exigé.</li> <li>▪ Don symbolique et volontaire possible.</li> <li>▪ Échange de temps par la participation aux tâches.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour contrer l'exclusion.</li> <li>- Pour favoriser la responsabilisation.</li> <li>- Pour développer un sentiment de fierté.</li> <li>- Pour participer à un projet de groupe et créer un sentiment d'appartenance.</li> </ul>
<b>Heures d'ouverture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Idéalement 24/24 heures.</li> <li>▪ Au moins 8 heures d'affilée = minimum d'une bonne nuit de sommeil.</li> <li>▪ Augmentation des heures d'ouverture en hiver.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour pouvoir dormir au rythme qui convient à chacune des filles.</li> <li>- Pour permettre de bien récupérer.</li> <li>- Pour éviter d'avoir à dormir à l'extérieur en saison froide.</li> </ul>

**Tableau 2 – Description et pertinence d'un lieu réservé aux femmes TSR/UDI**

	<b>Critères</b>	<b>Pertinence</b>
<b>Fonctionnement interne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heures d'entrée variables, mais aucun va-et-vient une fois entrée.</li> <li>▪ En état d'intoxication ou non.</li> <li>▪ Aucune évaluation avant d'aller se coucher.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour éviter les allers-retours de consommation.</li> <li>- Pour ne pas déranger les autres.</li> <li>- Pour permettre de bénéficier d'une nuit normale.</li> <li>- Pour se sentir acceptée même intoxiquée (intoxication = moment où tu as le plus besoin d'aide).</li> <li>- Pour répondre au besoin immédiat de la fille. L'évaluation peut être offerte plus tard, mais doit demeurer facultative.</li> </ul>
<b>Règlements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucune injection à l'intérieur.</li> <li>▪ Système d'avertissements et de conséquences : après « X » avertissements, interdiction de revenir à la ressource pendant un certain temps.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour respecter la loi, même si besoin évident d'un lieu sécuritaire pour s'injecter.</li> <li>- Pour minimiser les règlements.</li> <li>- Pour éviter les exclusions.</li> </ul>
<b>Intervenants professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peu importe le sexe.</li> <li>▪ Personnalité accueillante et chaleureuse.</li> <li>▪ Approche de réduction des méfaits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour avoir la personne la plus compétente.</li> <li>- Pour donner le goût de revenir à la ressource.</li> <li>- Pour développer un sentiment de confiance (si tu as besoin d'aide, te sentir à l'aise de le demander).</li> <li>- Pour s'adapter à la réalité des personnes qui consomment.</li> </ul>
<b>Autres services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Services pour l'hygiène corporelle et lavage de vêtements (douches, laveuses, sècheuses).</li> <li>▪ Dons de produits d'hygiène.</li> <li>▪ Aliments sains et nutritifs accessibles en tout temps.</li> <li>▪ Couvertures.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour accroître l'estime de soi.</li> <li>- Pour diminuer les risques de maladie.</li> </ul>
<b>Implication des filles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minimum de deux places réservées au CA pour les filles.</li> <li>▪ Bénévolat, travaux communautaires, programmes d'Emploi-Québec.</li> <li>▪ Comité exécutif pour les cas spéciaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour défendre leur point de vue et représenter les autres.</li> <li>- Pour rapporter la bonne information à leurs paires.</li> <li>- Pour participer aux décisions en donnant leur opinion et éviter d'avoir uniquement le point de vue des intervenants.</li> <li>- Pour développer un sentiment d'accomplissement.</li> <li>- Pour offrir une opportunité de réinsertion sociale.</li> <li>- Pour évaluer les situations exceptionnelles (ce sont elles les mieux placées!).</li> </ul>

