

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

« *Forum régional sur l'intervention auprès  
des travailleuses du sexe de Laval* »

Projet subventionné par  
Le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de  
l'Exportation et le Secrétariat à l'action communautaire autonome

septembre 2005

**Rédaction**

Frédéric Mongeon, Département de sexologie, UQAM

Nguyen Minh Nguyet, DSP, Agence de santé et de services sociaux de Laval

Joanne Otis, Département de sexologie, UQAM

Thérèse Racine-Venne, CSSS de Laval/Site CSLC-CHSLD du Marigot

**Collaboration**

Marianne Beaulieu, Département de sexologie, UQAM

Nadia Campanelli, Département de sexologie, UQAM

Jorge Flores-Aranda, Université de Montréal

Suzanne Francoeur, DSP, Agence de santé et de services sociaux de Laval

Marie-Hélène Garceau-Brodeur, Département de sexologie, UQAM

Marie-Ève Girard, Département de sexologie, UQAM

Karine Guibeault, Sida-Vie Laval

Martine Lafrance, DSP, Agence de santé et de services sociaux de Laval

Annie Loiselle, Oasis, Unité mobile d'intervention

Kesnamelly Neff, Sida-Vie Laval

Sarah Raymond, Département de sexologie, UQAM

**Conception et mise en pages**

Suzanne Francoeur, DSP, Agence de santé et de services sociaux de Laval

**Édition et diffusion**

Disponible au Centre de documentation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval

(450) 978-2000

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2005

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN – 2-923198-28-X

© Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de Laval, 2005

## Table des matières

<b>PRÉSENTATION</b> .....	<b>1</b>
<b>LISTE DES ORGANISMES REPRÉSENTÉS LORS DU FORUM :</b> .....	<b>1</b>
<b>COMPTE-RENDU DES CONFÉRENCES ET PÉRIODE DE QUESTIONS</b> .....	<b>1</b>
1. QUE PENSENT ET CONNAISSENT LES ORGANISMES SUR LES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE LAVAL? .....	3
2. LA FACE CACHÉE DE VÉNUS – PORTRAIT DES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE LAVAL? .....	4
3. PROJET VÉNUS INTERVENTION DE MILIEU AUPRÈS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE LAVAL.....	8
4. L’OASIS, UNITÉ MOBILE D’INTERVENTION : INTERVENTION DE MILIEU AUPRÈS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE LAVAL	11
5. LE SILENCE DE CENDRILLON PRÉVENTION DE LA PROSTITUTION JUVÉNILE CHEZ LES JEUNES LAVALLOIS .....	14
6. DIFFÉRENTES MANIÈRES DE CONSULTER EN PREMIÈRE LIGNE CHEZ LES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE LAVAL .....	18
7. PARTAGER L’EXPERTISE AU-DELÀ DE LAVAL .....	22
<b>COMPTE-RENDU DES ATELIERS</b> .....	<b>25</b>
QUESTIONS D’ANIMATION POUR LES ATELIERS .....	27
<input type="checkbox"/> ATELIER A : LE PARTENARIAT .....	28
<i>Comment développer le travail en partenariat entre organismes communautaires, les établissements publics e le Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval), afin d’assurer une globalité de services aux travailleuses du sexe? .....</i>	28
<input type="checkbox"/> ATELIER B : LES SERVICES .....	31
<i>Quelles sont les approches favorisant ou non l’accès et l’accueil des travailleuses du sexe afin de créer et maintenir des liens avec elles? .....</i>	31
<input type="checkbox"/> ATELIER A & B : STRATÉGIES .....	33
<i>Quels sont les outils, interventions, activités ou stratégies à développer pour favoriser ce partenariat? .....</i>	33
<b>CONSTAT ISSU DES ÉCHANGES DU FORUM</b> .....	<b>37</b>
<b>ÉVALUATION ET COMMENTAIRES</b> .....	<b>41</b>



## Présentation

Jeudi le 7 avril 2005, à la salle Paris du Château Royal (Laval), se déroulait le *Forum régional sur l'intervention auprès des travailleuses du sexe (TDS) de Laval*. Cet événement regroupait plusieurs intervenants de divers organismes œuvrant de près ou de loin auprès des travailleuses du sexe.

Les deux objectifs immédiats du forum étaient de nous informer mutuellement et de débattre ensemble. Le premier objectif fut atteint par l'intermédiaire de conférences où les intervenants/conférenciers nous ont partagé leurs projets ou les résultats de leurs récentes recherches. Pour atteindre le deuxième objectif, des groupes de discussions ont été formés afin de discuter sur trois sujets de préoccupation. *Premièrement*, comment améliorer le partenariat (*ou réseautage*) entre les différents organismes. *Deuxièmement*, comment améliorer l'accès et les services offerts aux travailleuses du sexe. *Finalement*, quels moyens peut-on se donner pour favoriser les partenariats et, par conséquent, les services.

Un troisième objectif s'ajoute, se conjuguant plus au futur qu'au présent, soit la mise en application des recommandations les plus viables qui ont découlé des groupes de discussion concernant l'amélioration du système. Autrement dit : agir ensemble.

Cet ouvrage est divisé en deux parties. *Dans un premier temps*, un résumé rapportant les principaux éléments des conférences sera présenté suivi de leur période respective de questions et de commentaires. *Par la suite*, un compte-rendu de toutes les suggestions proposées lors des groupes de discussion seront synthétisées.

### Liste des organismes représentés lors du forum :

- Attaché politique de madame Nicole Demers, députée du Bloc québécois (Laval)
- CAVAC : Centre d'aide pour les victimes d'actes criminels
- Centre des femmes de Laval : femmes en difficulté
- Centre l'Alliance : centre privé de désintoxication et de réinsertion
- Centre Le Maillon : centre public de réadaptation en toxicomanie
- CHUM : centre hospitalier de l'Université de Montréal
- CPIVAS : Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle
- CSSS de Laval/Site CLSC-CHSLD du Marigot
- Département de sexologie, UQAM
- L'Îlot : service régional de crise
- Maison Le Prélude : maison d'hébergement pour femmes en violence et agressions sexuelles
- Maisonnée de Laval (La) : centre privé de thérapie en toxicomanie
- MDEIE : ministère du Développement Économique et d'Innovation
- MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
- L'Oasis : unité mobile d'intervention
- Service de police communautaire de Laval
- Sida-Vie Laval
- Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de Laval
- TRIL : Travail de rue de l'Île de Laval
- Université de Montréal

Au total, il y a eu 58 participants.



**Compte-rendu des conférences  
et  
période de questions**

---



## 1. Que pensent et connaissent les organismes sur les travailleuses du sexe de Laval?

Kesnamelly Neff, agente de recherche  
Sida-Vie Laval & Direction de santé publique  
de l'Agence de santé et de services sociaux de Laval

---

Le projet Pistes novatrices pour les interventions auprès des travailleuses du sexe vise à diffuser les connaissances provenant des deux études réalisées sur les travailleuses du sexe de Laval dans le but de :

- favoriser l'implication de tous les acteurs concernés;
- favoriser l'intégration de ces données sur le terrain.

Après une tournée rigoureuse des différents organismes de Laval, trois constatations ont émergé, les intervenants rapportant :

1. avoir peu d'expérience ou d'expertise d'intervention auprès des travailleuses du sexe;
2. avoir peu de connaissances sur les travailleuses du sexe;
3. peu connaître les ressources de Laval qui interviennent sur les problématiques associées aux travailleuses du sexe.

À la suite de ces trois constats, trois besoins à combler se manifestent :

1. besoins d'information;
2. besoins d'outils d'intervention;
3. besoins d'établir un modèle de partenariat.

D'où la pertinence d'un forum sur cette problématique dans le but :

- de nous informer mutuellement;
- de débattre ensemble;
- d'agir ensemble.

### Période de questions

*Que pensent et connaissent les organismes sur les travailleuses du sexe de Laval?*

---

Aucune question.

## 2. La face cachée de Vénus – Portrait des travailleuses du sexe de Laval?

Joanne Otis, professeure

Département de sexologie, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en éducation, UQAM

---

### Objectifs

- Décrire le profil des travailleuses du sexe de Laval.
- Illustrer la plus grande vulnérabilité des travailleuses du sexe qui ont des activités liées à la prostitution (sexe contre argent, drogues ou cadeaux).

### Méthodologie

Sur les 216 femmes qui ont été approchées, 201 femmes ont accepté de participer à l'étude. Celles-ci ont, en majorité (70 %), été recrutées dans les bars/clubs, mais aussi dans des agences privées ou services d'escorte, des salons de massage, à domicile et par l'entremise de Sida-Vie Laval. La collecte des données s'est effectuée par questionnaire structuré anonyme autoadministré ou administré face à face selon le souhait des participantes. Les données présentées dans le contexte de ce forum résultent d'analyses préliminaires. Les données finales seront publiées ultérieurement. Il est dès lors possible que quelques-unes des proportions rapportées varient légèrement.

### Profil des travailleuses du sexe de Laval

L'âge moyen des participantes est de 32 ans et celles-ci sont assez également réparties entre les tranches d'âge 20-40 ans jusqu'à 40 ans et plus. La répartition de la scolarisation est aussi assez étendue allant des études de niveau primaire (23 %) au niveau universitaire (4 %). Le diplôme d'études secondaires est le diplôme obtenu par la plus forte proportion (40 %), suivi par celui d'études collégiales (33 %). Rappelons que parmi les répondantes, 16 % sont encore aux études.

Quarante et un pour cent (41 %) d'entre elles habitent à Laval. Pour 60 % des participantes, le travail du sexe représente leur première source de revenu. Soixante-quinze pour cent (75 %) sont locataires et 42 % assument seules la responsabilité du loyer. Plus de la moitié (55 %) ont au moins un enfant, près du quart (23 %) en ayant trois ou quatre. Quarante-neuf pour cent (49%) se déclarent célibataires, dont 37 % ont des enfants. Trente pour cent (30 %) se déclarent mariées ou en union de fait. Enfin, 16 % se déclarent séparées, divorcées ou veuves, ayant des enfants dans près des deux tiers des cas.

### Usage du condom et relation sexuelle sans consentement

Les deux tiers du temps, elles n'utilisent jamais le condom avec leur partenaire régulier, sentant la désapprobation ou acquiesçant à la demande de ne pas l'utiliser. Cependant, parmi celles qui rapportent avoir eu des clients, la grande majorité

l'utilisent de façon stricte avec les clients, malgré le désaccord ressenti de ces derniers (44 %), pour les relations vaginales (91 %) et pour les relations anales (82 %), mais de façon moins régulière (57 % de façon constante) pour les relations orales. Il ressort que 28 % d'entre elles croit que l'usage du condom avec les clients est la norme parmi les travailleuses du sexe, ce qui est peu à comparer à l'usage réel plus élevé qui semble prévaloir. Seulement 8 % disent avoir accepté des relations sexuelles sans condom pour des sommes supplémentaires ou de la drogue.

Sept pour cent (7 %) des participantes ont subi une relation sexuelle sans consentement au cours des 12 mois qui ont précédé l'étude, principalement de la part de leurs clients, mais aussi de la part de leur conjoint.

### **Consommation d'alcool et de drogues**

Pour 40 % des participantes, le nombre de consommations d'alcool hebdomadaire varie entre un et six; par ailleurs, 21 % rapportent avoir plus de 14 consommations par semaine. Trente et un pour cent (31 %) ne consomment aucune drogue et 30 % ne consomment qu'une seule drogue. Les drogues consommées étaient dans l'ordre, la marijuana/haschisch (51 %), la cocaïne sous différentes formes (27 %), les stimulants (21 %), les hallucinogènes (3 %) et l'héroïne (1,5 %). De plus, 4,5 % disent avoir fait usage de drogues par injection (dont la moitié ont utilisé une seringue de quelqu'un d'autre).

Au cours de leur vie, 22 % rapportent avoir déjà été en prison, soit pour des amendes non payées, soit pour des raisons liées à l'alcool et à la drogue, ou enfin en lien avec des sollicitation/danses illégales. (Avoir été en prison peut ici signifier avoir passé une nuit en prison ou avoir purgé peine).

### **Santé**

Soixante-huit pour cent (68 %) perçoivent qu'elles ont un bon état de santé physique. Sur le plan psychologique, 39 % mentionnent se sentir régulièrement découragées et déprimées. La moitié ont effectué entre une et trois consultations dans les 12 derniers mois et 31 % ont consulté entre quatre à six fois. Les motifs de consultation sont diversifiés : santé physique ou mentale, infection transmissible sexuellement (ITS), alcool, drogue ou pour leurs enfants. Avec ou sans rendez-vous, elles utilisent surtout les CLSC et les cliniques médicales afin d'y consulter médecins ou infirmières : elles ont aussi consultées des cliniques spécialisées (11 %), des centres de désintoxications (8 %) et les urgences hospitalières (33 %). La moitié sont modérément satisfaites des services reçus, le tiers exprimant une satisfaction élevée. Ces femmes sont donc très présentes dans le système de santé.

### **Pratique**

Soixante pour cent (60 %) disent avoir débuté la pratique pour des raisons d'argent. Soixante-quatre pour cent (64 %) pratiquent exclusivement à Laval et 87 %

n'exercent que dans un seul secteur d'activité (*bars, agence d'escortes, salon de massage, hôtel-motel, rue, etc.*). Les principaux lieux où elles pratiquent (64 %) sont les bars et les clubs suivis des agences privées ou services d'escorte. Quatorze pour cent (14 %) pratique depuis moins d'un an tandis que 35 % ont plus de cinq ans d'expérience. En ce qui concerne la fréquence de pratique, 44 % travaille trois jours et plus par semaine, dont 31 % tous les jours. Cinquante-six pour cent disent ne pas avoir eu de relations sexuelles en échange d'argent, de drogue ou de cadeaux dans les 12 derniers mois.

### **Vulnérabilité des travailleuses du sexe ayant des activités liées à la prostitution**

Ainsi, 44 % des participantes rapportent avoir eu des relations sexuelles en échange de drogues, d'argent ou de cadeaux dans les 12 derniers mois. Elles considèrent qu'elles ont un état de santé physique de « moyen à mauvais » dans une proportion de 42 %, alors qu'on retrouve une telle perception chez seulement 24 % de celles qui ne rapportent pas d'activités de prostitution. Elles ont un score moyen de détresse psychologique plus élevé. En ce qui concerne la consommation de drogues, elles sont plus nombreuses à consommer deux drogues et plus (46 % *versus* 25 %); en termes de proportion, elles sont aussi deux fois plus nombreuses à consommer du « speed », quatre fois plus à consommer de la cocaïne et un tiers de plus à consommer de la marijuana. Elles ont connu près du double d'épisodes d'emprisonnement aux cours de leur vie.

### **Constat et pistes de réflexion**

Le travail du sexe de Laval a ses spécificités :

- représentation de plusieurs groupes d'âge et de niveaux de scolarité variés;
- secteur de pratique centré dans les bars/clubs et dans une moindre mesure, dans des lieux plus privés pour celles qui font de la prostitution;
- prostitution de rue quasi absente (*du moins, absente de l'échantillon*);
- mobilité Laval-Montréal-autres régions, ce qui peut avoir un impact sur la vulnérabilité des femmes et sur la complémentarité des services.

Les travailleuses du sexe de Laval ne constituent pas un groupe homogène. Chaque groupe a des besoins différents à combler :

- trajectoires diversifiées s'inscrivant sur un continuum, du travail du sexe occasionnel ou ponctuel à une pratique régulière de prostitution avec problème de toxicomanie;
- vulnérabilités variables en termes de degré d'exposition à des environnements hostiles et en termes de capacités personnelles.

Ces femmes sont présentes dans les divers réseaux de la santé et des services sociaux, mais elles semblent demeurées invisibles. Les problèmes de santé varient d'une femme à l'autre en termes de nature et de gravité. Ils sont souvent interdépendants et ne sont pas seulement de nature sexuelle, d'où l'importance de la globalité et de la complémentarité des services à leur offrir.

## Période de questions

*La face cachée de Vénus – Portrait des travailleuses du sexe de Laval*

---

### **Quelle est votre définition du concept de travailleuse du sexe?**

Toute femme qui gagne sa vie dans le monde de l'érotisme ou du sexe. Pas uniquement les femmes qui font de la prostitution, mais aussi les danseuses. Peu importe qu'elles aient ou non des relations sexuelles en échange d'argent, de drogues ou de cadeaux.

### **Est-ce que le recrutement des 201 femmes s'est seulement effectué à Laval ou aussi à Montréal?**

Même si certaines femmes travaillent à Montréal, elles ont toutes été recrutées dans la ville de Laval.

### **Avez-vous des données face à l'âge moyen du début de leur pratique?**

Malheureusement pas dans l'étude quantitative. Pour une question éthique, les questions devaient uniquement viser l'atteinte du but de la recherche. Par contre, l'étude qualitative semble montrer une étendue entre 13 ans et 40 ans, la moyenne se situant autour du début de la vingtaine.

Selon les entrevues qualitatives que Kesnamelly Neff a effectué, 14 femmes sur 15 ont eu des activités sexuelles contre de l'argent, de la drogue ou des cadeaux. De ce nombre, environ le tiers ont débuté alors qu'elles avaient moins de 18 ans.

### **Quel est le pourcentage de travailleuses du sexe qui sont autonomes comparativement à celles qui ont un proxénète?**

L'étude ne permet pas de répondre à cette question.

### **En général, ce sont les danseuses ou les prostituées qui sont le plus « mobiles »?**

Dans l'échantillon, ce sont les prostituées, tandis que Karine Guilbeaut (*intervenante de milieu*) a remarqué que dans la « réalité », ce sont les danseuses qui sont le plus mobiles; par exemple les danseuses peuvent faire plusieurs bars dont certains à Montréal et les prostituées de rue peuvent aussi faire plusieurs endroits, que ce soit Montréal ou Laval.

### **Avez-vous recensé le type d'activités d'échange avec l'âge et le lieu de pratique?**

Les prostituées se retrouvent plus dans les salons de massage, la rue et à domicile. Elles ont généralement plus de 30 ans.

### **Pourquoi distinguer le profil de pratique dans l'étude?**

L'étude distingue les femmes qui ont échangé une relation sexuelle contre de l'argent, des drogues ou des cadeaux dans les 12 derniers mois. Dans l'étude, 56 % des participantes disent ne pas avoir eu de relation sexuelle en échange d'argent, de drogues ou de cadeaux dans les 12 derniers mois et 44 % affirment qu'elles ont eu

des relations sexuelles en échange d'argent, de drogues ou de cadeaux dans les 12 derniers mois (*activités de prostitution*).

### **Dans quel secteur de pratique les travailleuses du sexe sont-elles en meilleure santé?**

Elles semblent en meilleure santé lorsqu'elles travaillent dans les bars et les clubs.

### **Commentaires**

- Les profils plus lourds existent, c'est une réalité. Les femmes vivant des problématiques plus lourdes sont souvent plus présentes relativement à leurs besoins. Il est probablement plus difficile de mobiliser les travailleuses du sexe qui vont bien. Plus les travailleuses du sexe sont visibles, plus il est facile de se dévoiler en tant que telle.
- Pour certaines femmes, le contexte de pratique change et cela rend la négociation difficile (*exemple : danseuse à 10\$*). Quand les conditions de travail se détériorent, plusieurs vont changer de pratique. Pour elles, devenir escorte devient une alternative plus propre et elles ont plus de contrôle.
- Chaque milieu mérite une intervention ciblée et contextualisée.

## **3. Projet Vénus**

### **Intervention de milieu auprès des travailleuses du sexe de Laval**

Karine Guilbault

*Intervenante de milieu, Sida-Vie Laval*

---

Le Projet Vénus existe depuis 1999. Il tente de rejoindre les clientèles vulnérables à la suite des recommandations de Santé Canada. La clientèle est composée essentiellement de femmes majeures (*32 ans en moyenne*) évoluant dans différents secteurs tels : danse, massage, travail à domicile, agence, escorte ou dans la rue. Les femmes rencontrées par le projet Vénus sont en général autonomes par rapport à leur travail dans l'industrie de sexe, dans le sens où elles peuvent choisir de donner une partie de leur revenu à leur milieu de travail pour bénéficier d'une certaine sécurité, mais le proxénète ne semble pas contrôler la vie privée de ces dernières.

### **Objectifs**

- Améliorer l'accès au matériel de protection.
- Diminuer les barrières face aux ressources d'aide.
- Favoriser le potentiel d'agir sur l'adoption de comportements sécuritaires. Donc le projet n'effectue pas seulement une prévention directe des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), mais favorise le mieux-être des femmes par une approche de santé globale en ce qui a trait aux facteurs de vulnérabilités associés.

### Trois niveaux de vulnérabilité

1. Biologique : santé, consommation de drogues et d'alcool.
2. Psychologique : estime de soi, détresse.
3. Social : économie, isolement.

### Services de base offerts

- Visites de routine dans les bars. Importance d'avoir une porte d'entrée dans les milieux, de créer et maintenir le contact.
- Distribution de matériel de protection et de prévention dans les agences, hôtels, motels, etc.
- Information sur les ITSS.
- Soutien psychosocial (*par téléphone, à domicile*) ponctuel ou de suivi.
- Références et accompagnement vers les ressources (*santé, justice, dépannage alimentaire, toxicomanie*).
- Clinique vaccination hépatite A et B et dépistage de la chlamydia et la gonorrhée avec le Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS (Sidep) (*anciennement la Clinique Contact du CSSS de Laval/Site CLSC-CHSLD du Marigot*).
- Les services qui fonctionnent le mieux sont ceux qui interviennent dans le « ICI/MAINTENANT », car il s'avère difficile de mobiliser la clientèle à plus long terme, par exemple en mettant sur pied des groupes de discussion.

### Approches adoptées

- Réduction des méfaits. Nous n'intervenons pas pour sortir la clientèle du milieu de l'industrie du sexe, car nous ne serions pas les bienvenues, mais offrons du support pour améliorer ses conditions de vie.
- Responsabilisation « empowerment ». Éviter de prendre ces femmes en victime et respecter leurs choix. Refléter à ces femmes qu'elles sont en pouvoir sur leur vie, contrairement aux préjugés contraires qui les stigmatisent.
- Être disponible régulièrement, la régularité favorisant l'établissement du lien de confiance.
- Avoir de l'ouverture, de la discrétion et tenir compte de l'anonymat. L'ouverture signifie de ne pas mettre l'accent sur le travail du sexe en tant que problématique lors du dévoilement. La problématique peut être associée à ce travail ou s'avérer complètement dissociée de l'industrie de celui-ci. Ces femmes éprouvent des besoins différents les unes des autres, et à divers degrés.
- Savoir s'adapter dans leur milieu.

### Constat

- Beaucoup de concertation avec les collaborateurs afin d'offrir une approche globale de la santé et un meilleur service de référence.
- Importance du respect de l'intégrité et de la dignité.

- Importance de l'anonymat lors de toute intervention.

## **Conclusion**

Le projet Vénus s'implante graduellement dans le milieu. Il connaît un grand succès, mais ne peut répondre à tous les besoins. La collaboration est essentielle pour assurer la qualité des services.

## **Période de questions**

*Projet Vénus – Intervention de milieu auprès des travailleuses du sexe de Laval*

---

### **Comment l'approche de la responsabilisation est-elle mise en application?**

Tout d'abord, les outils utilisés avec les travailleuses du sexe sont faits par elles et pour elles. L'implication des travailleuses du sexe dans divers organismes est encouragée, notamment par le biais du bénévolat, par exemple à Montréal il y a Stella. Donc, on envoie des filles et des femmes là aussi. Lors des interventions ponctuelles, un soin particulier est également porté à la valorisation de l'estime de soi des travailleuses du sexe. Nous employons donc cette approche de façon informelle, mais également de manière plus marquée, par exemple par des activités de sketches dans les bars où l'estime de soi et le contrôle des travailleuses du sexe sur leur vie sont promus.

*Spécification de Kesnamelly Neff*

Karine Guilbault fait du travail de milieu, elle se rend donc sur place, dans les milieux de travail des travailleuses du sexe, pour faire ses interventions. Elle offre, par le fait même, des services adaptés à la clientèle. C'est un travail de longue haleine parce qu'il est difficile de s'intégrer à un milieu aussi hermétique. On doit vaincre la méfiance et faire preuve de patience et d'empathie pour finalement gagner la confiance des gens du milieu au fil des années. Le partenariat des organismes est un facteur qui facilite.

### **Comment les reconnaître?**

Le projet Vénus est impliqué dans le milieu, donc facile à reconnaître avec les intervenantes du projet. La patience est à développer dans le travail auprès des travailleuses du sexe. Bonne visibilité du projet auprès de cette clientèle.

### **Comment les rejoindre?**

Être sur place est aussi un élément essentiel.

#### 4. L'Oasis, unité mobile d'intervention : Intervention de milieu auprès des travailleuses du sexe de Laval

Annie Loiselle, intervenante

*L'Oasis*

---

L'Oasis est un motorisé, adapté aux besoins des usagers afin que les intervenants puissent faire de la relation d'aide avec ces derniers, qui sillonne les rues de Laval depuis 10 ans, soit depuis 1995. Son but est de venir en aide aux jeunes démunis âgés entre 12 et 29 ans habitant Laval. Depuis 2002, la clientèle s'est élargie aux 30-50 ans.

##### Les services offerts sont :

- l'écoute;
- la relation d'aide;
- les références;
- l'accompagnement et le soutien;
- la prévention des ITSS, entre autres par la distribution de condoms et un service d'échange de seringues;
- sous des principes de gratuité, d'anonymat et de confidentialité.

##### Partenariat

- Projet Satellite : partenariat entre l'Oasis, unité mobile d'intervention et le TRÎL (Travail de rue de l'île de Laval).
- Projet Baluchon : partenariat entre l'Oasis, unité mobile d'intervention et le CSSS de Laval/Ruisseau-Papineau (*équipe itinérante*).

##### Collaborations

- Projet Vénus.
- CSSS de Laval/Site CLSC-CHSLD du Marigot par Sidep (*Clinique Contact*).

##### • Projet Satellite

Créé en 2001, par le programme de subvention en regard de la lutte contre l'infection au virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise (VIH)/(sida) au virus de l'hépatite C et aux infections transmissibles sexuellement (MSSS).

##### Objectifs

- Services adaptés aux utilisateurs de drogues injectables (UDI).
- Prévenir les ITSS.
- Fournir du matériel stérile et condoms.
- Récupérer les seringues souillées.
- Intervention psychosociale comme les services offerts par l'Oasis et le TRÎL.
- Déplacement en fonction des appels reçus sur le cellulaire, du mardi au jeudi de 18 h à 23 h.
- Parmi les usagers : les travailleuses du sexe.

## • **Projet Baluchon**

Créé en 2002 et subventionné par l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC). Le motorisé se déplace dans les soupes populaires.

### **Objectifs**

- Développer des interventions préventives auprès d'une population à risque d'itinérance.
- Parmi les usagers des soupes populaires : les travailleuses du sexe.

### **Facilitants aux contacts**

- Visibilité du motorisé.
- Travail de rue par le Projet Satellite.
- Base volontaire.
- Être présents régulièrement afin de se faire accepter dans leur milieu.
- Sourires, salutations.
- Approche de réduction des méfaits.
- Créer un lien de confiance en prenant le temps de s'intéresser aux travailleuses du sexe dans leur globalité et non seulement à leur travail
- Respecter leur rythme.
- Ne pas poser trop de questions afin de diminuer la méfiance et le sentiment d'envahissement.

### **Travailleuses du sexe rencontrées**

- Les travailleuses du sexe les plus souvent rencontrées sont les travailleuses du sexe de la rue et les travailleuses à domicile.
- Classe d'âge : 25-45 ans.
- Vulnérabilité de certaines en lien avec leur santé mentale ou leur handicap intellectuel. L'intervention auprès de ces dernières doit être différente, car elles ne considèrent pas que ces échanges d'argent ou de services contre des services sexuels sont des activités de travail du sexe. Pour elles, ce n'est pas un métier.

### **Difficultés rencontrées**

- Intolérance de la population, c'est-à-dire plaintes de citoyens et interventions policières.
- Rejoindre la clientèle en banlieue. Plus répartie qu'au centre-ville. Donc difficulté à rejoindre les travailleuses du sexe afin de leur offrir des services.
- Diriger les travailleuses du sexe vers un hébergement adapté à leurs besoins (*travail de soir/nuit*) :
  1. manque d'hébergement à Laval;
  2. hébergement non-adapté aux réalités des travailleuses du sexe;
  3. cela entraîne, soit que la travailleuse du sexe est refusée par l'hébergement, soit que la travailleuse du sexe refuse d'aller en hébergement.

## **Période de questions**

*L'Oasis, unité mobile d'intervention – Intervention de milieu auprès des travailleuses du sexe*

---

### **Qu'est-ce qu'est l'approche réduction des méfaits?**

Une approche de réduction des méfaits n'a pas pour objectif l'abolition du métier de travailleuse du sexe, mais plutôt l'amélioration des conditions de vie et de travail de ces travailleuses en leur fournissant des condoms pour éviter la transmission d'ITS et des seringues stérilisées. C'est comme dans le cas du projet Satellite, dont le but n'est pas de tenter d'arrêter la consommation, mais de la rendre plus sécuritaire.

### **En quoi une approche de réduction des méfaits est-elle un facilitant aux contacts?**

La meilleure façon de réduire les méfaits est d'offrir des services adéquats, de créer des liens et de répondre aux besoins spécifiques des travailleuses du sexe. Cette approche permet de créer les liens de confiance nécessaires à l'efficacité de l'intervention.

### **Est-il possible que la trop grande visibilité du motorisé utilisé par les intervenants de L'Oasis nuise à l'utilisation des services, principalement chez les utilisateurs qui ne désirent pas être identifiés?**

Le motorisé affiche ouvertement les services qu'il offre de façon à être accessible pour la clientèle. Il est visible, mais quand il fait un arrêt discret pour accueillir les gens, il se gare à l'écart des regards, en retrait, mais assez visible pour que les gens puissent venir nous voir sans être gênés. Pour créer une certaine intimité et pour que l'entrée soit discrète, la porte n'est jamais orientée du côté de la rue. La façon dont l'intérieur du motorisé a été adapté fait en sorte que les gens qui passent dans la rue ne peuvent voir avec qui les intervenants s'entretiennent, ce qui facilite le rapprochement et la confidentialité.

### **Avez-vous déjà reçu des plaintes des citoyens concernant la prostitution?**

Les plaintes ne sont pas formulées à L'Oasis directement. Parfois, les services de police interviennent avant même que L'Oasis n'ait connaissance de l'insatisfaction de la population. On reçoit parfois des plaintes, surtout lorsqu'elle veut qu'on intervienne de façon préventive, avant que les policiers arrivent.

## 5. Le silence de Cendrillon

### Prévention de la prostitution juvénile chez les jeunes lavallois

Annie Hotte, intervenante

Travail de rue de l'île de Laval (TRIL)

---

Le projet a vu le jour suite au démantèlement d'un réseau de prostitution juvénile à Québec. Il a reçu une subvention de 50 000\$ pour un an. La fin du projet est prévue pour juin 2005.

**L'objectif du projet** est la prévention de la prostitution juvénile auprès des jeunes lavallois de 12 à 16 ans par :

- la création d'outils de prévention;
- des formations destinées aux intervenants du secteur jeunesse de Laval.

#### Portrait de la prostitution juvénile

- Les jeunes prétendent être âgés de plus de 18 ans.
- Ils vivent dans un monde d'illusions, d'idéalisation et de manipulation soutenu par Internet, les médias, les vidéoclips et le cercle social qui banalisent la prostitution.
- Ils ont de mauvaises informations sur la sexualité en général.
- Au début, ils ne savent pas dans quoi ils s'embarquent.
- Les jeunes filles s'habillent et agissent de manière très sexualisée.
- Certaines cherchent elles-mêmes un souteneur.
- Certaines attendent d'avoir 16 ans pour abandonner l'école et commencer la prostitution et être payées pour ce qu'elles font déjà (*projet de vie*).

#### Animation du projet

- Adaptée pour un but préventif (*groupes mixtes*).
- Adaptée pour les organismes communautaires et institutionnels (Centre jeunesse de Laval) et les écoles secondaires.

#### Thèmes abordés

- Prostitution juvénile sous toutes ses formes en contexte de gang.

#### Objectifs

- Sensibilisation face aux expériences de vie des autres prostitué(e)s et des souteneurs.
- Démystification de l'implication dans le milieu (*menaces, intimidation, argent*).
- Ressources laissées aux jeunes travailleurs de rue et téléavertisseurs, intervenants de milieu, milieu naturel des jeunes, CLSC.
- Boîte à questions anonymes.

## **Intervention du projet**

- Pas d'intervention directe effectuée par le biais du projet.
- Collaboration avec le travailleur de rue présent lors de l'animation.
- Les travailleurs du TRIL gèrent le suivi auprès des jeunes.
- Après évaluation, ils les dirigent vers une ressource appropriée selon le besoin.
- Réponses écrites aux questions laissées dans la boîte à questions anonymes.

## **Observation lors des animations**

- Phénomène de la prostitution juvénile méconnu.
- Il y a plusieurs dévoilements d'agression sexuelle (*boîte à questions*).
- Difficulté des jeunes à définir une relation amoureuse saine.
- Prostitution inexistante dans la région parce que peu visible.
- Les filles deviennent amoureuses des garçons faisant partie des gangs (*prêtes à faire n'importe quoi pour eux*).
- Elles ont la conviction et la motivation qu'elles doivent aider quelqu'un avec qui elles ont un lien affectif en faisant de la prostitution.
- Beaucoup de naïveté. Elles pensent que c'est temporaire et ponctuel.
- À la suite de l'animation, les jeunes se questionnent sur la normalité de leurs relations amoureuses.
- Beaucoup de recrutement dans les centres jeunesse.

## **Conclusion**

- Sentiment d'impuissance et de méconnaissance des intervenants face à la problématique de la prostitution juvénile.
- Besoins d'outils et d'information.
- Demande accrue de formations sur le territoire de Laval, mais le projet tire à sa fin.

## **Période de questions**

*Le silence de Cendrillon – Prévention de la prostitution juvénile chez les jeunes lavallois*

---

### **Combien de groupes ou d'écoles avez-vous rencontrés?**

Pas de statistiques précises jusqu'à présent, mais environ 2000 à 2300 jeunes dans six à sept écoles, et d'autres à venir.

### **Y a-t-il des quartiers où la demande est plus forte?**

Au début du projet, nous avons fait la promotion dans plusieurs écoles et seulement quelques-unes ont répondu à l'appel. Toutefois, depuis un certain temps, il y a une explosion de la demande, mais nous ne pourrions y répondre, car le projet se termine sous peu.

**Dans vos animations, constatez-vous la présence de travailleuses du sexe de Laval chez les adolescents(es)?**

Oui. Toutefois, il s'agit majoritairement d'échanges de faveurs sexuelles qu'elles exécutent à la demande d'un garçon qu'elles croient être leur « chum » (*comme consoler un ami*). De plus, les activités sexuelles se produisent majoritairement dans des « partys » privés, contrairement aux adultes qui sont visibles dans les agences d'escortes, les clubs, etc.

**Quelles distinctions faites-vous entre gang de rue et attroupelement/groupe de jeunes?**

Les membres des gangs de rue semblent être plus âgés. Généralement, il s'agit d'une organisation, avec environ 10 % des personnes qui constituent le clan décideur. Ils marquent leur territoire à l'aide de graffitis qui dénotent des couleurs, des symboles particuliers. En ce qui concerne la tenue vestimentaire, ils ont aussi un code qui leur est propre et qui témoigne de leur groupe d'appartenance.

**Avez-vous remarqué des changements dans le phénomène de gang de rue?**

Auparavant, il était rare que l'on entende parler de gang de rue à Laval. Aujourd'hui, on en entend parler de plus en plus souvent. Avec la construction du Métro, la peur de l'accessibilité accrue à des gangs de rue est à considérer. Présentement, il est possible de constater un mouvement des gangs de rue vers le nord-est de la banlieue de Montréal. Ils se promènent et recrutent.

On les retrouve aussi dans les régions éloignées comme la Rive-Nord. Il y a un mouvement vers l'est, Repentigny. C'est un problème inquiétant, car il n'y a pas d'expertise en régions.

**Encouragez-vous les adolescents(es) à dénoncer les membres d'un gang de rue?**

Oui, mais il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'une situation difficile à gérer. Dans certains cas, les adolescentes ne pensent pas qu'il s'agit d'un gang de rue, car ils ne font pas d'actes criminels. De plus, il arrive que la personne pour qui elles effectuent ces faveurs sexuelles soit leur « chum », alors l'amour les empêche de dénoncer.

**Quelles sont les actions posées lorsque vous savez qu'il y a présence d'un gang de rue?**

Présentement, tous les renseignements que nous possédons ne sont seulement que des ouï-dire. Toutefois, nous essayons de parler de leurs techniques de recrutement. Nous leur donnons l'information nécessaire pour leur permettre d'aller chercher de l'aide si nécessaire.

**Comment faites-vous pour identifier la personne qui pose une question soulevant la nécessité d'une intervention (dans la boîte à question) afin de pouvoir lui offrir le service approprié?**

Le but ultime de la boîte à question est de conserver l'anonymat de la personne. À la fin des animations, tous les participants déposent leur papier dans la boîte à

question, même s'ils n'ont pas inscrit de question. En équipe, les intervenants répondent aux questions en offrant majoritairement des références afin que l'adolescent puisse aller chercher l'aide nécessaire. En affichant la feuille de réponse à la vue de tous, il devient alors plus accessible pour l'adolescent concerné d'avoir la réponse à sa question de façon anonyme.

**Recevez-vous des confidences de détresse ou d'idéations suicidaires dans la boîte à question et que faites-vous?**

Oui, nous en recevons. Nous faisons généralement des références aux ressources appropriées. Nous offrons aussi la possibilité de communiquer avec le travailleur de rue par le biais de son téléavertisseur.

**Comment sont distribuées les réponses aux questions posées dans la boîte à question?**

Les feuilles réponses sont remises aux enseignants dans leur pigeonier. Ces derniers sont libres d'effectuer un retour sur les questions et leurs réponses dans la classe ou simplement d'afficher la feuille aux yeux de tous et leur permettre de la consulter par eux-mêmes.

**Est-ce que l'enseignant possède des références en cas de besoin?**

Une pochette d'information avec une liste de références est remise à l'enseignant à la suite de la présentation du projet.

**Quels sont les outils remis aux professeurs?**

La bande dessinée et la présentation de l'animation.

**Les professeurs sont-ils informés des problématiques de la classe?**

Non, mais les profs soulèvent des problématiques de certains comportements vécus dans la classe.

**Avez-vous créé des liens particuliers avec les services de référence?**

Au début du projet, beaucoup de visites ont été effectuées dans les centres de référence. Dans l'école même, il y a toujours une personne-ressource qui va diriger les adolescents vers la ressource la plus appropriée. Le travailleur de rue effectue aussi beaucoup d'observations qui lui permettront ultérieurement d'identifier les personnes concernées directement par la rencontre et ainsi la diriger.

## 6. Différentes manières de consulter en première ligne chez les travailleuses du sexe de Laval

Thérèse Racine-Venne, travailleuse sociale  
et Stéphane Lavoie, médecin  
CSSS de Laval/Site CLSC-CHSLD du Marigot

---

### Objectifs de la présentation

- Faire connaître certaines caractéristiques et points de vue des travailleuses du sexe sur leurs :
  - connaissances des ressources;
  - raisons de consultation;
  - conditions facilitantes;
  - barrières perçues;
  - besoins exprimés;
  - pistes d'amélioration.
- Faire connaître certains points de vue de professionnel(le)s et médecins de Laval sur ces mêmes sujets.

### Méthodologie

- Étude qualitative.
- 18 travailleuses du sexe recrutées par le biais du Projet Vénus : 1 groupe de discussion de travailleuses du sexe et 12 entrevues individuelles (8/12 répondantes font de la prostitution).
- 2 groupes (~20) de discussion : médecins, infirmières et intervenants sociaux.

### Constat des travailleuses du sexe face à elles-mêmes

- Elles ont une perception plutôt négative de leur santé physique et mentale.
- Elles ont une connaissance suffisante des ressources, surtout en santé physique avec pour certaines des lacunes de connaissances face aux ressources en santé mentale, en toxicomanie (*méthadone*) et en prévention VIH.
- Leurs motifs de consultations sont plus curatifs que préventifs.
- Elles consultent pour de nombreuses raisons pour elles et leurs enfants, pas seulement pour les ITSS : raisons physiques générales (38 %), ITSS (26 %), santé mentale/stress (24 %), alcool et drogues (11 %).
- Elles dévoilent rarement leur métier et paraissent ainsi souvent invisibles dans le réseau public et même une partie du communautaire, mais ce dévoilement peut être facilité dans le contexte d'une clinique spécialisée en ITSS ou si le motif de consultation est directement lié à leur métier, si un lien de confiance existe ou si une question précise mais respectueuse face à leur travail est posée.

- Elles présentent différents profils de consultation :
  1. « *ad hoc* » privilégiant systématiquement l'accessibilité immédiate, sans continuité dans des urgences ou des sans rendez-vous.
  2. avec « médecin de famille », privilégiant la continuité et la coordination de soins, mais aussi parfois couplé pour la moitié d'entre elles à des consultations en clinique spécialisées en ITSS, pour conserver le secret face à leur métier.
  3. « clinique spécialisée en ITSS » privilégiant la globalité de l'approche en lien avec les risques de leur métier face aux ITSS, mais à laquelle s'ajoute la consultation générale en sans rendez-vous pour tout autre besoin en santé.
- Face à l'utilisation des services de santé, on dénombre plus de barrières que de conditions facilitantes.
- Conditions facilitantes : accueil et non-jugement, personne-clé bien identifiée et accompagnement, dépistage, vaccination et prévention sur les lieux de leur travail, support, confidentialité et souplesse.
- Les barrières sont en lien avec :
  - . des considérations pratiques/organisationnelles (*horaire et attente, manque de confidentialité, perte de carte d'assurance-maladie ou non-inscription au régime d'assurance-médicament, transport, coût, déménagement fréquents et sectorisation des services en psychiatrie et en CLSC, difficulté et colère face à l'organisation du système de santé*);
  - . des considérations psychologiques/personnelles (*faible estime de soi, honte, peur face à la maladie, non-priorité de sa santé et négation des risques, faible tolérance à la frustration et impulsivité dans le processus de consultation, peur du pouvoir et de l'envahissement des intervenants, consommation et intoxication, conciliation travail-famille*).
- Les principaux besoins : information, accès adapté en termes d'horaire et de proximité, continuité, gardiennage.

### **Besoins exprimés**

- Meilleure information et publicité claire sur les services existants, communautaires ou publics.
- Médecin de famille disponible pour un suivi général.
- Clinique pour personnes « marginales ».
- Listes d'attente plus courte pour services en psychologie et santé mentale.
- Plusieurs services offerts sous un même toit pour les jeunes ( ~Le Bunker).
- Gardiennage gratuit.
- Distributrice de condoms et de seringues bien répartis sur tout le territoire de Laval. Meilleur accès aux seringues le soir et la nuit.
- Hébergement temporaire et appartements supervisés.

## Pistes d'action

- Promotion des services communautaires dans les hôpitaux, cliniques privées et CLSC.
- Poursuivre le travail de proximité (*le faire connaître et bien le financer*).
- Créer un réseau de médecins et professionnels en santé physique/mentale disponibles et identifiés, faire plus de références vers le communautaire, rôle élargi des infirmières.
- Créer un centre spécialisé en clientèle plus marginale et possibilité de « walk-in clinic ».
- Hébergement.
- Formation d'intervenants en réduction des méfaits et création d'un service d'urgence/toxicomanie les soirs et week-ends.
- Accueil, adaptation et non-jugement dans tous les services publics et communautaires, de mêmes que dans les cliniques privées.

## Conclusion

- Les travailleuses du sexe consultent pour de multiples raisons, dont les ITSS.
- Plusieurs besoins exprimés sont partagés par d'autres groupes, mais elles les vivent souvent de façons plus aiguës (*peur du jugement, de la discrimination et secret, isolement social et manque de support, illégalité et consommation*).
- La majorité désire avoir un lien personnalisé et respectueux avec un médecin/professionnel de la santé.
- Horaire et lieux de consultation mieux adaptés à leurs conditions de vie/travail (*soir et week-end*).
- Avec des services intégrés réduisant le nombre de consultations et d'intervenants impliqués.

## Changements amorcés au Sidep du CSSS de Laval/Site CLSC-CHSLD du Marigot, à la suite des résultats de cette recherche

1. **Combinaison de suivi** en clinique spécialisée en ITSS et en médecine générale par le médecin de famille de la clinique, plus particulièrement offert actuellement pour les travailleuses du sexe les plus vulnérables ou ayant des activités de prostitution.
2. **Horaire de la clinique** de dépistage sur différentes plages horaires (a.m., p.m. et soir) .
3. **Rendez-vous d'urgence ITSS** pour patient(e)s présentant des symptômes, avec la collaboration de médecins de famille du CLSC familiaux avec les ITSS.
4. **Infirmière de proximité comme première répondante** et à la prise de rendez-vous.

## **Période de questions**

*Différentes manières de consulter en première ligne chez les travailleuses du sexe de Laval*

---

### **Qu'est-ce qu'une walk-in clinique?**

Une « walk-in clinic » serait une clinique multidisciplinaire ouverte un ou deux jours par semaine. Il s'agit, en fait, d'une clinique mobile avec un horaire souple. Cette souplesse impliquerait des services sans rendez-vous, des consultations de santé de base mentale et/ou physique, des services adaptés pour la toxicomanie, mais également des services spécialisés et finalement, aucune carte ne serait nécessaire pour y avoir accès; le tout serait anonyme.

### **Intervention de Karine Guilbeault**

Les femmes vivant des problématiques plus lourdes sont plus faciles à identifier, car elles sont plus visibles en tant que travailleuses du sexe. Les problématiques reliées à leur travail se vivent beaucoup plus difficilement, entraînant des conséquences plus néfastes et ces dernières ressentent davantage le besoin d'en parler pour qu'on puisse intervenir de manière plus efficace. Par ailleurs, celles qui vivent bien de leur métier n'estiment pas toujours nécessaire de se dévoiler, jugeant que leur travail n'interagit pas de manière négative sur les autres sphères de leur vie. Celles-là sont également plus difficiles à mobiliser dans le cadre des activités Vénus, car elles ressentent moins le besoin de ventiler, d'utiliser les services et vivent moins d'isolement et de marginalité.

Les danseuses nues pensent que leur travail est devenu plus compliqué depuis l'instauration de la fameuse « danse à 10\$ ». Elles doivent maintenant négocier les conditions des danses dans l'isoloir, ce qui donne lieu à des situations beaucoup plus complexes. Les travailleuses du sexe préfèrent donc le travail d'escorte parce que dans ces conditions, elles contrôlent davantage leur environnement.

### **Comment les médecins font pour identifier une travailleuse du sexe?**

Les questions sur l'occupation et sur des facteurs de risque font partie du questionnaire de base du médecin. Cela devrait donc se faire de façon systématique si la fille veut bien répondre. Par contre, plusieurs médecins sont mal à l'aise avec ces questions et ont peur de donner l'impression de juger la travailleuse du sexe. Ils ne veulent pas donner cette impression.

### **En dehors des cliniques ITSS, comment sait-on qu'une femme est une travailleuse du sexe?**

Dans les cliniques ITSS, comme L'Actuel, l'emploi de la patiente fait partie intégrante du questionnaire de base. Dans les autres contextes, la question n'est pas toujours posée.

**Quelle est la différence entre le travail dans le Sidep du CSSS de Laval/Site CLSC-CHSLD du Marigot et celui à la clinique L'Actuel? La clinique L'Actuel est-elle un modèle d'efficacité?**

La clinique L'Actuel est une clinique privée. Elle est donc différente des cliniques publiques. Les mentalités des secteurs privés et publics sont différentes. Le modèle de clinique idéale renferme une équipe multidisciplinaire qui aurait plus de temps à accorder aux patients. Il ne faut pas oublier que pour survivre, la clinique privée doit demander un certain déboursé à ses patients et cela rend la clinique peu rentable. En fait, l'idéal serait quelque chose qui rallierait les deux mentalités.

## **7. Partager l'expertise au-delà de Laval**

Claude Laberge

*Médecin conseil, SLITSS\**

---

### **Mandat et rôles du SLITSS (service de lutte contre les ITSS)**

- Coordination des actions préventives.
- Conception et développement des orientations en matière de prévention, soins, surveillance, recherche et expertise.
- Planification et réalisation des actions d'envergure nationale.
- Soutien aux agences régionales de santé et services sociaux.
- Évaluation des stratégies, approches et interventions.

### **Stratégies québécoises de lutte contre les ITSS 2003-2009**

- Renforcer le potentiel des personnes.
- Soutenir les groupes vulnérables.
- Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces.
- Mettre sur pied des mesures particulières de prévention.
- Soutenir le développement des communautés.
- Voir à une prise en charge adéquate des personnes infectées.
- Participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être.
- Consolider la surveillance et la vigie ainsi que les fonctions de soutien.

**Participation au projet** « Pistes novatrices pour l'intervention auprès des travailleuses du sexe » qui se poursuit jusqu'au prochain forum en septembre. Le but du projet est d'améliorer l'état de santé des travailleuses du sexe.

### **L'objectif est de :**

Supporter les responsables du projet pour la création de partenariats en vue de favoriser la diffusion dans les autres régions du Québec et au niveau national, des résultats de la démarche en cours qui porte sur :

- le développement de mécanismes de transfert par l'expérimentation;
- l'intégration d'innovations sociales dans le milieu communautaire.

---

\* Anciennement le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS).

### **Partenaires régionaux**

- Direction de santé publique : maladies infectieuses.
- Direction des programmes : programme de soutien aux organismes communautaires (SOC).
- Domaines autres que la santé et les services sociaux.

### **Partenaires provinciaux**

- SLITSS.
- COCQ-SIDA (Coalition des organismes communautaires québécois).
- Autres regroupements provinciaux d'établissements et d'organismes.

### **Partenaires nationaux**

- Agence canadienne de santé publique : programme d'action communautaire sida (PACS).

### **Période de questions**

*Partager l'expertise au-delà de Laval*

---

- Aucune question.



## **COMPTE-RENDU DES ATELIERS**

---



## **Questions d'animation pour les ateliers**

---

### **❑ ATELIER A : Le partenariat**

**Comment développer le travail en partenariat entre organismes communautaires, les établissements publics et le Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval), afin d'assurer une globalité de services aux travailleuses du sexe?**

- Quelles sont les barrières rencontrées à l'établissement du travail de partenariat?
- Quels sont les facilitateurs rencontrés à l'établissement du travail de partenariat?
- Comment préserver la confidentialité dans un contexte de partenariat?

### **❑ ATELIER B : LES SERVICES**

**Quelles sont les approches favorisant ou non l'accès et l'accueil des travailleuses du sexe afin de créer et maintenir des liens avec elles?**

- Quelles sont les barrières que vous identifiez qui rendent difficile l'accueil des travailleuses du sexe dans votre organisme?
- Quels sont les éléments en place qui sont favorables à l'accueil, qui le faciliterait?

### **❑ ATELIER A ET B : STRATÉGIES**

**Quels sont les outils, interventions, activités ou stratégies à développer pour favoriser ce partenariat?**

- Comment, à partir de ce que vous réalisez comme intervention dans votre organisme, prévoyez-vous adapter vos interventions en fonction des besoins des travailleuses du sexe?
- Compte tenu de votre contexte de milieu, quelles sont les approches réalistes à prioriser afin d'améliorer les conditions de vie des travailleuses du sexe?
- Comment assurer un meilleur suivi des travailleuses du sexe?
- Quels outils permettraient d'assurer la complémentarité des services offerts entre organismes?

## ❑ ATELIER A : Le partenariat

Comment développer le travail en partenariat entre organismes communautaires, les établissements publics et le Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval), afin d'assurer une globalité de services aux travailleuses du sexe?

---

### Quelles sont les barrières rencontrées à l'établissement du travail de partenariat?

#### ✓ Méconnaissances des ressources

- Méconnaissances des services disponibles offerts par les autres organismes (*publics ou privés*).
- Méconnaissances des ressources de deuxième ligne.

#### ✓ Références et accompagnement

- Peu importe par quelle porte la travailleuse du sexe entre dans le système de santé, même si c'est la « mauvaise » porte, il faut être en mesure de la récupérer et de la diriger à l'endroit le plus approprié à sa problématique, et ce, avec le moins d'intermédiaires possible, par exemple une toxicomane qui s'adresse à un centre d'hébergement pour femmes.
- Il est nécessaire de bien connaître les ressources afin d'offrir une référence appropriée.
- Où orienter les femmes vivant de multiples problématiques?
- Le processus de référence des organismes publics vers les organismes communautaires est déficient.
- Les travailleuses du sexe qui ne sont pas accompagnées consultent généralement moins (*comparées à celles qui le sont*) et risquent plus d'abandonner leur démarche.
- Diriger sans accompagner entraîne la possibilité de perdre la personne après l'avoir orientée ailleurs.
- La police ne réfère pas actuellement, mais il y a une certaine ouverture à des changements à ce niveau.

#### ✓ Confidentialité

- Il n'y a pas de protocole global concernant la confidentialité, qui est un élément important pour le travail avec les travailleuses du sexe.
- Le partenariat complexifie considérablement le respect de la confidentialité (*globalement*) en ce sens où les organismes doivent (*pour être efficaces*) communiquer entre eux de l'information sur la clientèle.
- Les difficultés par rapport à la confidentialité empêchent d'orienter efficacement.

✓ **Rôles et mandat**

- Mauvaise clarification du rôle des intervenants qui sont parfois démunis.
- Mauvaise clarification des mandats respectifs de chaque organisme.
- Les rôles et les mandats peuvent parfois s'avérer contraignants.

✓ **Motivation et difficultés rencontrées**

- Volonté de développer un partenariat.
- Le manque de temps est également un facteur important qui entrave le partenariat puisqu'il complique énormément le rassemblement de différents professionnels afin d'établir des comités de travail et de consultation.
- L'éloignement géographique des ressources complique la création d'un réseautage efficace.

✓ **Disponibilité des ressources**

- On remarque un manque criant de médecins, ce qui rend les références d'autant plus difficiles.
- Le manque de disponibilité des médecins risque de faire abandonner la démarche de soin des travailleuses du sexe.

✓ **Perception**

- Victime ou contrevenante? Les décideurs ne sont pas prêts de se « mouiller » pour faire la différence.
- Il serait intéressant et très important que les policiers revoient leur approche quant au traitement des travailleuses du sexe, c'est-à-dire considérer avec souplesse les positions de contrevenantes ou de victimes.
- Baisse d'affluence de la clientèle : possiblement due à une réalité socioéconomique différente depuis environ dix ans (*les travailleuses du sexe font moins d'argent*). De plus, le fait qu'il y ait davantage de travailleuses du sexe qui travaillent à domicile (*isolement*), donc difficilement rejointes par les ressources.

**Quels sont les facilitateurs rencontrés à l'établissement du travail de partenariat?**

✓ **Volonté**

- Les intervenants veulent collaborer.
- Volonté d'aller plus loin dans les interventions.
- Croyance en le réseau.

✓ **Échanger sur les perceptions**

- Les échanges sur les perceptions de chacun peuvent aider à faciliter l'établissement de partenariat, de cette façon les alliances sont plus riches en mobilisation parce que les organismes s'accordent sur la problématique (ex. : *victime vs contrevenante*).

✓ **Multidisciplinarité**

- Le partenariat est la porte d'entrée à la multidisciplinarité des organismes.
- Le partenariat se fait en fonction des affinités et/ou des complémentarités entre les différentes organisations.
- Avoir une personne-ressource dans l'organisme.

✓ **Promotion et visibilité**

- Le partenariat fait naître une plus grande visibilité (*régionale et nationale*).
- Il contribue également à créer une notoriété et à établir une réputation, ce qui facilite grandement les références.
- Il permet de connaître et de faire connaître les services offerts par les organismes.
- Le partenariat facilite le transfert des connaissances.

✓ **Implication des travailleuses du sexe**

- Un facteur qui semble majeur est l'implication active des travailleuses du sexe dans les organismes qui œuvrent pour leur venir en aide.

✓ **Valorisation de l'argent**

Le partenariat admet aussi la contribution financière pour avoir des services plus rapides. Pour les travailleuses du sexe qui ont la capacité de payer pour des services plus chers et dont la priorité est la rapidité des soins, l'utilisation de services privés s'avère une alternative intéressante.

**Comment préserver la confidentialité dans un contexte de partenariat?**

La confidentialité est une arme à double tranchant. Les travailleuses du sexe ne veulent pas être identifiées comme telles. Elles redoutent la discrimination. Assurer un suivi suite à une référence se corse lorsqu'il n'y a pas de transfert de dossiers ou d'informations.

**Préserver la confidentialité est possible en :**

- créant des ententes entre les organismes;
- éduquant et en informant les intervenants;
- accompagnant les travailleuses du sexe lorsqu'elles utilisent les services qui leur sont offerts, de façon à s'assurer que leurs droits (*entre autres la confidentialité*) soient respectés.

---

## ❑ ATELIER B : Les services

Quelles sont les approches favorisant ou non l'accès et l'accueil des travailleuses du sexe afin de créer et maintenir des liens avec elles?

---

**Quelles sont les barrières que vous identifiez qui rendent difficile l'accueil des travailleuses du sexe dans votre organisme?**

### ✓ **Intervenant(e)s et organismes**

- Les exigences/attentes élevées de la clientèle face aux demandes parfois plus limitées auxquelles les intervenants peuvent répondre.
- Le personnel des différents organismes est excessivement mobile se qui rend la création de liens de confiance plus ardue, par manque de continuité.
- La multiplication des services offerts par différents projets ou organismes. plusieurs intervenants viennent dans le même bar ou club afin de rencontrer les travailleuses du sexe et ces dernières ne savent plus à qui se confier.
- Lorsque des intervenants de différents organismes se retrouvent dans le même milieu de travail des travailleuses du sexe, ils doivent établir une bonne collaboration afin de ne pas dédoubler leur travail, donc offrir des services qui soient complémentaires.
- Les personnes hostiles face au travail des intervenants dans les bars et les clubs. Même bien intentionnée, une mauvaise promotion du projet ou de l'organisme peut ainsi les discréditer.
- Le transport (*coût, temps, planification des trajets parfois compliqué à Laval*) peut aussi compliquer l'accès des travailleuses du sexe aux différents organismes.
- Pas de gardienne pour les enfants.

### ✓ **Le service de police**

- De prime abord, il est ardu pour les policiers d'établir un climat de confiance, en raison de la répression qu'ils font par le biais d'agentes doubles dans les salons de massage, dans les bars et dans la rue.
- De plus, une travailleuse du sexe peut être réticente à faire appel à la police lors d'une agression, par crainte de représailles de son agresseur.
- Il est également important de considérer que lorsqu'un agent donne une contravention à une travailleuse du sexe due à ses activités illégales, elle devra d'autant plus continuer ces mêmes activités pour être en mesure de payer (*et donc, d'éviter une double illégalité*).

### ✓ **Le système de santé**

- Les médecins éprouvent aussi certaines difficultés à instaurer des liens de confiance solides en ce sens qu'ils ne connaissent pas les ressources adéquates ni ne posent les questions pertinentes à une bonne intervention. En général, ils ne

- savent même pas la profession de leurs patientes.
- De plus, les travailleuses du sexe demeurent « invisibles » puisqu'elles ne consultent pas majoritairement pour des problèmes de santé physique ou psychologique, et même pour leurs enfants.
  - Le délai avant d'avoir un rendez-vous est une barrière importante face à l'accès des travailleuses du sexe aux services dans le réseau de la santé.

Avec ces deux types d'intervenants, policiers et médecins ainsi que les professionnels de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), les liens de confiance sont donc plus difficiles à établir.

### **Quels sont les éléments en place qui sont favorables à l'accessibilité, qui la faciliterait?**

#### **✓ Le partenariat**

- Il faut notamment créer des liens entre les milieux et les organismes et faire connaître les différentes ressources.
- Collaborer avec les intervenants des autres organismes.
- La complémentarité entre les divers intervenants est essentielle pour prodiguer les meilleures interventions possibles.
- Favoriser le partenariat ex-travailleuse du sexe et intervenante qualifiée.
- La réduction du nombre d'intermédiaires est aussi un élément important pour favoriser l'accueil des travailleuses du sexe dans les milieux.

#### **✓ La personnalisation**

- Personnaliser les contacts en recommandant un intervenant par son nom; cela humanise la démarche où la travailleuse du sexe va rencontrer une personne concrète plutôt qu'un organisme abstrait.
- Le fait de donner des références personnalisées aux travailleuses du sexe favorise la création de liens avec ces dernières et constitue un excellent moyen de les sécuriser, puisque par la suite l'intervenant recommandé les accompagne dans leurs démarches et maintient un suivi.
- Adapter les interventions afin de répondre adéquatement aux différentes situations.

#### **✓ Attitude et aptitude de l'intervenant**

- Faire de l'intervention auprès des travailleuses du sexe implique l'adoption d'une attitude particulière. La chaleur humaine, l'ouverture, le non-jugement, le soutien, l'écoute, la confiance, le respect, la cohérence (*entre les comportements verbaux et non verbaux*) sont quelques-unes des qualités requises d'un aidant.
- Il est primordial de considérer la femme comme experte de sa situation. Personne ne sait mieux qu'elle ce qui est bon pour elle. Il est donc inévitable de favoriser le respect de soi, de leur montrer qu'elles sont en mesure de prendre le contrôle sur

- leur vie. Pour y arriver, il faut valoriser leurs forces et leurs qualités.
- Patience. Accepter le fait que les démarches seront longues.
- Compréhension. Accepter que certaines femmes ne désirent pas cesser leurs activités.
- Être clair dans notre rôle auprès du personnel des bars et des clubs et auprès des travailleuses du sexe.
- Maintenir la bonne réputation du projet ou de l'organisme dans le milieu.

✓ **Le service de police**

- Pour ce qui est des policiers, les patrouilleurs ont une position privilégiée pour diriger les travailleuses du sexe vers les organismes adaptés à leurs besoins, en étant dans le milieu, sur le terrain.
- Une présence accrue de policières favoriserait les contacts avec les forces de l'ordre, ces dernières seraient vues davantage comme des alliées.

---

□ **ATELIER A & B : Stratégies**

Quels sont les outils, interventions, activités ou stratégies à développer pour favoriser ce partenariat?

---

**Comment, à partir de ce que vous réalisez comme intervention dans votre organisme, prévoyez-vous adapter vos interventions en fonction des besoins des travailleuses du sexe?**

- Développer des horaires plus adaptés.
- La meilleure façon d'adapter les interventions et de les optimiser est de créer un réseau d'intervention.
- Campagne de promotion des services offerts par les divers organismes afin de permettre aux travailleuses du sexe d'avoir accès à un plus grand nombre de ressources lorsque nécessaire.

Il est important de sensibiliser la clientèle à leur santé sexuelle, mais aussi les intervenants de manière à ce qu'ils connaissent bien les problématiques associées aux ITSS.

Pour que les outils soient efficaces et qu'ils répondent bien aux besoins de travailleuses du sexe, ces dernières devraient être impliquées de très près de façon à valider la démarche mise en œuvre.

La participation à des forums ou congrès réunissant tous les intervenants qui œuvrent auprès des travailleuses du sexe contribuerait à garder les connaissances des différents milieux à jour.

## **Compte tenu de votre contexte de milieu, quelles sont les approches réalistes à prioriser afin d'améliorer les conditions de vie des travailleuses du sexe?**

### ✓ **La responsabilisation (empowerment)**

Au plan individuel, Eisen<sup>1</sup> définit l'« empowerment » comme la façon par laquelle l'individu accroît ses habiletés favorisant l'estime de soi, la confiance en soi, l'initiative et le contrôle. Certains auteurs parlent de processus social de reconnaissance, de promotion et d'habilitation des personnes dans leur capacité à satisfaire leurs besoins, à régler leurs problèmes et à mobiliser les ressources nécessaires de façon à se sentir en contrôle de leur propre vie.<sup>2</sup>

### ✓ **Le féminisme**

- Met l'accent sur l'égalité entre l'intervenante et la cliente. L'intervenante n'est pas une figure d'autorité.
- Ce sont les clientes qui définissent leurs besoins et les changements qu'elles souhaiteraient apporter.
- Les interventions prodiguées par des intervenantes de sexe féminin ne donnent pas lieu à des jeux de séduction comme ce pourrait être le cas avec des hommes.

### ✓ **La réduction des méfaits**

- Consiste à suivre le cheminement de la travailleuse du sexe, la prendre où elle en est, donner de l'importance à la femme.
- Une approche de réduction des méfaits n'a pas pour objectif l'abolition du métier de travailleuses du sexe, mais plutôt l'amélioration des conditions de vie et de travail de ces travailleuses (*ex. : approvisionnement en seringues stériles, en condom, en soutien, en documents d'information, etc.*). Le but n'est pas de tenter d'arrêter la consommation, mais de la rendre plus sécuritaire.
- Cette approche permet de créer les liens de confiance nécessaires à l'efficacité de l'intervention.
- Il est bien d'utiliser l'humour (*à bon escient*), mais surtout il importe de les écouter et de se rendre disponible pour elles.

Les outils devraient avoir un objectif commun défini en fonction de la réduction des méfaits, mais être créés dans le respect des différents champs d'action.

### ✓ **Autres façons d'approcher**

- L'identification claire du rôle de chaque intervenant semble également jouer un rôle important dans une approche efficace.
- Il est impératif de ne pas négliger les aspects positifs que le travail de sexe procure lors des interventions, de façon à respecter les femmes et leurs choix.

---

<sup>1</sup> EISEN A., (1994), Survey of neighborhood-based, comprehensive community empowerment initiatives, Health Education Quarterly, 21 (2), 235-252.

<sup>2</sup> GIBSON, C.H., (1991), A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing, 16, 354-361.

- Il faut considérer la femme dans sa globalité. Ce sont des femmes comme les autres et il ne faut pas perdre de vue la personne en détresse.
- Encourager et supporter les travailleuses du sexe dans leurs démarches vers d'autres organismes qui répondent mieux à leurs besoins.

### **Comment assurer un meilleur suivi des travailleuses du sexe?**

#### ✓ **Avoir des bons outils d'évaluation**

- Il faut rentabiliser le travail en évitant de dédoubler le travail des autres intervenants-partenaires, mais aussi pour améliorer la qualité du suivi offert.
- Il serait exigeant, mais profitable de créer un comité de suivi ou une table de concertation afin d'améliorer la cohésion des différents partenariats.
- La police pourrait être un agent de références important vers les organismes et d'accompagnement des femmes dans l'amorce de diverses démarches dans des contextes d'urgence et de crise. Un partenariat police-organisme devrait aller dans les deux sens, de façon à assurer la sécurité des travailleuses du sexe (*la police étant contactée automatiquement lorsqu'une intervention s'impose, par exemple en cas de violence*).
- Le principe de « marrainage » a été soulevé (*comme chez les alcooliques anonymes (AA) pour offrir du support et prévenir les rechutes*). La marraine pourrait être une ex-travailleuse du sexe. Cette dernière aiderait à donner une réponse rapide à des besoins immédiats (ICI-MAINTENANT) et pour ce faire, elle devra posséder une bonne connaissance des ressources pour les recommander adéquatement.

### **Quels outils permettraient d'assurer la complémentarité des services offerts entre organismes?**

#### ✓ **La synergie<sup>3</sup>**

- La promotion et la coordination des différents organismes qui œuvrent auprès des travailleuses du sexe sont deux actions primordiales pour assurer un partenariat efficace. Les outils devraient être pensés en fonction de la complémentarité des ressources de façon à ce qu'elles soient aussi exhaustives que possible.
- Certains CLSC dirigent la clientèle vers des groupes communautaires. La référence serait plus fluide après que les organismes communautaires aient fait des campagnes de promotion dans le réseau de la santé et des services sociaux. Par contre, il n'y aurait pas beaucoup des travailleuses du sexe identifiées comme telles qui seraient recommandées.
- Un plan d'action inter-organismes pourrait être très profitable pour répondre aux besoins de la clientèle de façon optimale.
- Il faut des objectifs communs.
- Il faut également rentabiliser le travail en évitant de dédoubler le travail des autres intervenants, mais aussi pour améliorer la qualité du suivi offert.

---

<sup>3</sup> Fait de mettre en commun des ressources pour parvenir à un effet précis.

✓ **Collaboration**

- Il est nécessaire d'avoir une collaboration entre les ressources qui interviennent dans les milieux (*sur le terrain*) et les organismes qui accueillent les travailleuses du sexe.
- Il serait très efficace d'arriver à rallier le milieu médical et communautaire dans un partenariat. Il est à souligner que les problèmes rencontrés ne sont généralement pas de l'ordre des attitudes, mais plutôt d'ordre organisationnel.
- Encourager le partage d'expertise entre les différents intervenants.
- Toute intervention se doit de faire preuve d'audace et ne pas s'imposer des limites qui pourraient réduire sa portée.
- Échanger des connaissances sur la clientèle entre organisme ou intervenants de divers organismes.

✓ **Autres outils**

- Un outil suggéré est l'instauration d'un téléavertisseur avec un numéro unique, pour simplifier le travail des policiers. De cette manière, ils évitent de réprimer instantanément et dirigent plutôt la travailleuse du sexe vers une intervenante qualifiée pour lui venir en aide. Cette nouvelle méthode d'intervention demanderait évidemment une formation particulière de part et d'autre.
- Un bottin exhaustif des ressources devrait également être mis à la disposition des différents acteurs qui gravitent autour des travailleuses du sexe et une carte des ressources devrait être fournie aux policiers.
- Ce bottin inclurait les renseignements habituels :
  - . les noms des organismes;
  - . présentations des intervenants (*références personnalisées*);
  - . les coordonnées;
  - . les heures d'affaires;
  - . la clientèle visée;
  - . les services offerts;
  - . les critères d'admissibilité.
- Création d'un bottin des ressources de format régulier pour les intervenants et un même bottin de format réduit à l'intention des travailleuses du sexe (*discrètement déguisée en paquet de cigarette ou dissimulé dans un bâton de rouge à lèvres*).
- Utiliser les outils déjà existants pour faire de la promotion et diffuser de l'information (*exemple : Le journal publié par l'organisme Stella*).
- Rédaction d'un journal hebdomadaire/mensuel destiné aux intervenants et contenant des renseignements exclusifs au territoire lavallois.

## **Constat issu des échanges du forum**

---



Rédigé par Kesnamelly Neff

À Laval, il y a un intérêt à s'informer sur les travailleuses du sexe et leurs besoins, à questionner notre perception de leur réalité (*victimes, contrevenantes et/ou femmes en recherche d'autonomie, etc.*) et notre intervention auprès d'elles. Un débat pourrait avoir lieu à ce sujet pour travailler à des objectifs communs clairement établis, malgré les différences de mandats et de culture organisationnelle. Un climat d'ouverture à la discussion dans la différence est présent.

Il semble plus difficile d'impliquer les établissements publics : même les CLSC ont été peu présents à la journée du Forum malgré leur engagement premier dans cette démarche de recherche (*ex. : problèmes de remplacement de personnel, peu de diversification de professionnel ou programmes impliqués à part les cliniques de dépistages ITSS, absence de médecins, etc.*).

Toutefois, les démarches entreprises laissent croire à une volonté de plusieurs organismes de se concerter pour une meilleure intervention auprès des travailleuses du sexe. Plusieurs constatations ont émergé, à la lumière de la lecture du rapport rédigé suite au forum.

- 1) Les organismes veulent d'abord se faire connaître : accroître leur visibilité (*ressource et services*) auprès des autres organismes et auprès des travailleuses du sexe. Ils disent ne pas en rencontrer. Toutefois, les présentations et les échanges qui ont eu lieu lors du forum, nous ont permis de constater que les travailleuses du sexe fréquentent les services, mais ne s'identifient pas toujours comme tel.

✓ **Les outils proposés pour répondre à ces besoins**

- Questionnaire, counselling ou approche favorisant l'identification de la travailleuse du sexe.
  - Bottin de ressources qui inclue les services offerts par les organismes, à offrir aux intervenants des organismes et aux travailleuses du sexe (*différent par rapport à la forme*).
  - Carte d'affaires contenant les ressources, les services ainsi que le nom d'une personne-contact dans la ressource.
  - Des affiches de promotion des services de ces ressources pourraient être créés.
- 2) Les organismes désirent établir un partenariat coordonné pour intervenir auprès des travailleuses du sexe. Ils désirent ainsi se baser sur la structure d'interventions déjà mise en place à leur organisme et la compléter avec celle des autres organismes. Certains organismes sont prêts à accommoder certains de leurs services afin d'accueillir les travailleuses du sexe à leur organisme (*ex. : élargir les critères d'admissibilité, ajuster leur horaire comme couvre-feu, etc.*).

✓ **Les outils proposés pour répondre à ces besoins**

- Bottin de ressources qui inclue les services offerts par les organismes, à offrir aux intervenants des organismes et aux travailleuses du sexe (différent par rapport à la forme).
- Création de « couloirs » de services.

3) Les organismes désirent faire respecter l'aspect de l'anonymat (*le non-dévoilement*) et de la confidentialité dans le partenariat entre organismes (*se baser sur les politiques de confidentialité déjà mises en place dans les organismes et les arrimer à celles des autres organismes en tenant compte des caractéristiques de la clientèle*).

✓ **Les outils proposés pour répondre à ces besoins**

- Protocole d'entente d'anonymat et de confidentialité lors des références effectuées entre organismes.
- 4) Quant au plan d'intervention, les approches préconisées par les organismes présents au forum semblent se compléter (*réduction des méfaits, féminisme, responsabilisation, etc.*). Elles prennent toutes la femme « là où elle se situe » et la considèrent comme experte de sa situation.
- 5) Les participants au forum suggèrent la création d'un comité de suivi ou une table de concertation qui favoriserait l'échange de ces services auprès des travailleuses du sexe, en plus de valider les démarches de concertation entreprises entre les organismes.

## **ÉVALUATION ET COMMENTAIRES**

---



## ÉVALUATION ET COMMENTAIRES (31 réponses/58 participants pour un taux de réponse de 53,4 %)

Échelle de satisfaction sur 4 points : 4 = très satisfait à 1 = très insatisfait

Présentations	Satisfaction	Commentaires
Que pensent et connaissent les organismes sur l'intervention auprès des travailleuses du sexe?  <i>Kesnamelly Neff, Sida-Vie Laval en collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux de Laval</i>	3,613	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excellente communicatrice</li> <li>• Bonne introduction servant au transfert des connaissances</li> </ul>
La face cachée de Vénus : portrait des travailleuses du sexe à Laval  <i>Joanne Otis, UQAM</i>	3,839	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelques cloches ont sonné</li> <li>• Très bien nuancé</li> <li>• Super, Super!</li> </ul>
Interventions de milieu auprès des travailleuses du sexe de Laval  <i>Karine Guilbeault, Sida-Vie Laval</i>	3,516	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intéressant</li> </ul>
Interventions de milieu auprès des travailleuses du sexe de Laval  <i>Annie Loiselle, L'Oasis</i>	3,419	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intéressant</li> <li>• Précise, descriptive</li> <li>• OK</li> </ul>
Le secret de cendrillon  <i>Annie Hotte. Travail de rue de l'île de Laval (TRIL)</i>	3,29	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il aurait été intéressant d'avoir une copie de la BD en question ou bien qu'elle nous soit présentée</li> <li>• Intéressant</li> <li>• Très intéressant. J'espère que vous allez avoir d'autres subventions pour poursuivre votre travail de prévention</li> <li>• Contenu nouveau, très intéressant</li> <li>• Nouveauté</li> </ul>
Différente manière de consulter en première ligne chez les travailleuses du sexe à Laval  <i>Thérèse Racine-Venne et Dr Stéphane Lavoie, CSSS de Laval/Site CLSC-CHSLD du Marigot</i>	3,6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un peu long</li> <li>• Super!</li> </ul>
Partager l'expertise au-delà de Laval  <i>Dr Claude Laberge, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec</i>	3,24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y avait beaucoup de sujets aujourd'hui, à la fin, il y avait moins de concentration</li> <li>• Trop en fin de journée</li> <li>• Bref, mais intéressant, manque de temps</li> </ul>

**ATELIER A :** Comment développer le travail en partenariat entre organismes communautaires et le CSSS de Laval afin d'assurer une globalité de services aux travailleuses du sexe?

L'atelier A m'a permis :	Satisfaction	Commentaires
D'acquérir des connaissances sur le partenariat et la globalité de services à offrir aux travailleuses du sexe	3,476	
D'échanger sur le partenariat et la globalité de services à offrir aux travailleuses du sexe	3,545	
De tisser des liens de collaboration avec les organismes pour office des interventions mieux coordonnées aux travailleuses du sexe	3,524	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Très utile pour connaître les gens</li> <li>. À développer</li> </ul>

**ATELIER B :** Quelles sont les approches à adopter pour rejoindre les travailleuses du sexe et ainsi que pour créer et maintenir des liens avec elles?

L'atelier B m'a permis :	Satisfaction	Commentaires
D'acquérir des connaissances sur les approches et les interventions qui répondent davantage aux besoins des travailleuses du sexe	3,4	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Excellents échanges, mais pas de nouveauté en soi</li> <li>. Intéressant et enrichissant de connaître différentes approches</li> </ul>
D'échanger sur les approches et les interventions qui répondent davantage aux besoins des travailleuses du sexe	3,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Très nourrissant.</li> </ul>
De tisser des liens de collaboration afin de favoriser les approches pour des interventions qui répondent davantage aux besoins des travailleuses du sexe	3,65	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Je l'espère, ce serait génial</li> </ul>

### APPRÉCIATION DE L'ORGANISATION DE LA JOURNÉE

	Satisfaction	Commentaires
L'accueil au forum	3,857	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Excellent</li> </ul>
Les salles de rencontres	3,759	<ul style="list-style-type: none"> <li>. J'ai eu froid toute la journée</li> <li>. Chaises peu confortables pour une si longue journée</li> <li>. Température froide</li> <li>. Excellent</li> <li>. Fait un peu froid.</li> </ul>
L'animation de la journée	3,862	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Excellent</li> </ul>
L'animation des ateliers	3,655	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Excellent</li> <li>. Plus structuré</li> </ul>
Les synthèses d'ateliers	3,483	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Excellent</li> <li>. C'était très redondant la plénière</li> </ul>

## COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

- ✓ Super réussi.
- ✓ Merci.
- ✓ Merci et bravo.
- ✓ Bravo. À refaire.
- ✓ Bonne journée.
- ✓ Ce fut une belle journée. Très intéressante. Merci beaucoup.
- ✓ Très bien organisé. Bien structuré. Ponctualité exemplaire. Bravo.
- ✓ Très bonne logistique. Beaucoup de dynamisme.
- ✓ Excellente nourriture.
- ✓ Beaucoup apprécié le forum. Appris au niveau de différents organismes que je ne connaissais pas. Bravo. Bonne initiative.
- ✓ Cette journée aurait pu être échelonnée sur deux jours tellement il y avait de matériels intéressants. Le temps compté était dérangeant pour moi, car le contenu et les intervenants étaient très intéressants. Toutefois, je comprends très bien que c'était de mise pour une seule journée. Encore une fois, merci.
- ✓ Bravo et merci. Très belle journée constructive. En espérant voir une amélioration suite à ces échanges et présentations.
- ✓ Intéressant. Maintenant, c'est le temps de passer à l'action en mettant en place des procédures de collaboration entre organismes communautaires et publics. Mieux connaître et comprendre les services et mandats de chacun. La confidentialité et les approches utilisées par chaque organisme sont importantes à démystifier.
- ✓ Donner des suites au forum.

