

## Dépistage des ITSS chez les travailleuses du sexe Une pratique infirmière autonome dans un milieu marginal

7 juin 2013

**Entrevue réalisée auprès d'Hélène Marchand, infirmière clinicienne, M.Sc., des Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) en matière d'ITSS au CSSS de la Vieille-Capitale.**

**MADAME MARCHAND, AVEC VOTRE COLLÈGUE INFIRMIÈRE ISABELLE TÊTU, VOUS MENEZ DEPUIS 2005 UN PROJET – DEVENU UN SERVICE – AUPRÈS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE QUÉBEC QUI A DE NOMBREUX MÉRITES ET QUI OBTIENT UN FRANC SUCCÈS. QUI SONT LES PRINCIPAUX ACTEURS DE CE SERVICE?**

Notre modèle d'intervention auprès des travailleuses du sexe est issu d'un partenariat entre deux programmes : le SIDEP du CSSS de la Vieille-Capitale et *Catwoman* du Projet Intervention Prostitution de Québec (PIPQ).

Le PIPQ est un organisme communautaire qui vient en aide aux personnes qui sont en lien avec une dynamique prostitutionnelle. Le SIDEP, quant à lui, a un mandat régional de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes vulnérables les plus touchés par les ITSS, notamment les travailleuses du sexe.

Le projet *Catwoman* du PIPQ existe depuis octobre 2002. Il vise à promouvoir la santé et la sécurité des travailleuses du sexe dans les milieux prostitutionnels par des intervenantes de l'organisme. Le but est d'informer les femmes sur les risques de transmission des ITSS, leur donner accès à des condoms dans leur milieu de travail et leur faire connaître les ressources de santé et de services sociaux. Avant 2005, les intervenantes communautaires du projet *Catwoman* se rendaient sur le terrain sans être accompagnées d'une infirmière, comme c'est encore le cas dans certaines régions du Québec. Le projet de Québec est devenu novateur en raison de la visite simultanée d'une infirmière SIDEP et d'une intervenante du PIPQ dans les milieux, ce qui permet de mieux répondre aux besoins de santé des femmes.

Profitant d'un partenariat avec ce projet *Catwoman*, Isabelle Têtu et moi avons donc implanté, en 2005, ce programme de dépistage des ITSS dans les milieux prostitutionnels et qui s'inscrit parfaitement dans le mandat du SIDEP.

**QU'EST-CE QUI VOUS A MOTIVÉ?**

Nous constatons que les besoins des travailleuses du sexe n'étaient pas comblés en matière de dépistage et de prévention des ITSS. Nous avons donc renforcé notre partenariat avec le PIPQ et les milieux prostitutionnels pour offrir le service de dépistage. Dans les faits, des intervenantes communautaires du PIPQ allaient dans les milieux pour promouvoir le dépistage et le sécurisexe, mais les travailleuses du sexe venaient très rarement consulter l'infirmière dans les locaux du PIPQ et encore moins au CLSC à cause des barrières que constituent les structures de santé institutionnelles.

Le partenariat avec le PIPQ nous a permis de nous rapprocher des milieux prostitutionnels que sont les agences d'escortes, les salons de massages érotiques et les bars de danseuses nues. Nous pouvons ainsi mieux dépister et prévenir les ITSS et assurer le suivi des résultats ainsi que le traitement des ITSS. Bien

accueilli par ces travailleuses du sexe, par les intervenantes du PIPQ et même par les tenanciers des milieux de prostitution, ce service semble inspirer d'autres régions. La clé maîtresse est d'adapter nos services par des interventions de proximité.

### **POURQUOI CE RAPPROCHEMENT AVEC LES TRAVAILLEUSES DU SEXE?**

La réponse est toute simple : les intervenantes communautaires du PIPQ qui se rendaient dans les milieux prostitutionnels avant 2005 faisaient la promotion du dépistage et du sécurisexe. Bien qu'elles invitaient alors les femmes à rencontrer l'infirmière du PIPQ, celles-ci se rendaient bien peu souvent dans les locaux de l'organisme. Il s'agit en effet d'une clientèle qu'il faut « attraper au vol », c'est-à-dire qu'il faut leur offrir le maximum de services en peu de temps, quand elles sont là et disponibles.

Plusieurs des jeunes femmes ne profitaient donc pas des soins infirmiers offerts au CLSC et au PIPQ par l'infirmière du SIDEF. En même temps, les intervenantes communautaires du PIPQ constataient, sur le terrain, les nombreux problèmes de santé sexuelle vécus par ces travailleuses et elles ne pouvaient y répondre. Bref, il fallait absolument adapter nos services de dépistage à la situation précaire de ces femmes. Nous devons être présentes dans les milieux de prostitution et innover pour que ces femmes aient accès à des soins infirmiers de qualité et adaptés à leurs besoins. Nous avons donc pris les moyens pour renforcer notre partenariat avec le PIPQ, avec les intervenantes du projet *Catwoman* et les milieux prostitutionnels dans le but d'offrir des soins aux femmes directement dans leur milieu de travail.

### **QUE VOUS DICTAIT VOTRE PRATIQUE INFIRMIÈRE?**

En fait, la pratique infirmière en dépistage des ITSS est encadrée par le *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement* qui stipule que l'infirmière « doit saisir toutes les opportunités de dépistage ». Or, sans la présence d'une infirmière dans les milieux de prostitution, de nombreuses occasions de prévenir, de dépister et de traiter les personnes atteintes d'ITSS étaient gaspillées.

L'approche privilégiée par le SIDEF est la réduction des méfaits. Cette philosophie guide toutes nos interventions. À compter de la mise en œuvre de notre projet, en 2005, les services du SIDEF se sont décentralisés par des interventions de proximité afin de rejoindre les personnes vulnérables dans leur milieu. Nous avons donc contribué à cet important virage au SIDEF. À travers ces interventions, nous poursuivons l'objectif de réaligner les personnes marginalisées dans le système de soins, dont les CLSC.

Cela nécessite du temps. Il faut miser sur la création et le maintien d'un lien thérapeutique. Une fois que nous avons rencontré les femmes dans leur milieu, elles sont plus enclines à nous revoir et à se présenter au CLSC. Et elles hésitent moins à consulter notre médecin partenaire à la *Maison de Lauberivière*, un organisme communautaire bien connu dans la région. Nous pouvons également compter sur le soutien d'un médecin partenaire du SIDEF dans notre CLSC.

### **COMMENT CELA SE DÉROULE-T-IL?**

Depuis 2005, nous nous rendons régulièrement dans ces milieux de prostitution. Au départ, Isabelle Têtu était l'infirmière principale chargée du projet, mais j'ai pris le relais en 2011. Je réalise donc désormais les visites. Je suis alors accompagnée d'une intervenante communautaire du PIPQ associée au projet *Catwoman*.

À cette occasion, j'offre aux jeunes femmes des services de dépistage, de prévention et de traitement des ITSS de manière autonome. Je procède à des tests de grossesse, je propose de les vacciner contre les hépatites virales et je leur donne des moyens de contraception d'urgence lorsque la situation le prescrit.

Je peux enfin leur fournir une méthode de contraception hormonale selon l'ordonnance collective en vigueur.

Lorsque l'état de la travailleuse exige une intervention médicale (ITS symptomatique, évaluation, suivi de grossesse, etc.), je la recommande au médecin qui la reçoit sans rendez-vous à la *Maison de Lauberivière*. Les femmes atteintes d'une ITSS et nécessitant un suivi médical peuvent aussi être dirigées vers le médecin partenaire au SIDEPE.

Si cela s'avère nécessaire, je dirige les travailleuses vers d'autres ressources institutionnelles tout en assurant un lien professionnel et la continuité des soins. Souvent, il faut défendre les intérêts de ces femmes. Par exemple, j'ai dû négocier un rendez-vous dans une clinique d'avortement pour une jeune travailleuse enceinte de 18 semaines, car elle n'avait pas de carte d'assurance maladie. Je me suis chargée de trouver un arrangement avec la clinique.

L'intervenante communautaire offre, quant à elle, des services psychosociaux : écoute, accompagnement, soutien psychosocial, réinsertion dans un cheminement de carrière, etc. Les intervenantes sont souvent présentes lors de crises psychosociales que peuvent connaître ces femmes dans leur milieu de travail.

### **COMBIEN DE FEMMES AVEZ-VOUS RENCONTRÉES?**

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2011 et le 1<sup>er</sup> mars 2013, j'ai rencontré pas moins de 285 travailleuses du sexe lors de 88 visites dans 7 salons de massages érotiques, 49 visites dans 7 agences d'escortes et 18 visites dans un bar de danseuses nues. Au total, ces 155 visites ont permis de réaliser 386 tests de dépistage d'ITSS.

### **QUEL BILAN FAITES-VOUS?**

Le service est un succès depuis le début. Tous les acteurs y trouvent leur compte et sont satisfaits : les travailleuses du sexe, les tenanciers, les intervenantes communautaires et nous, bien sûr, les infirmières SIDEPE du CSSS de la Vieille-Capitale.

Nous avons développé une excellente collaboration interdisciplinaire et intersectorielle. Notre partenariat avec le PIPQ nous permet de rejoindre des femmes que nous ne pourrions pas voir autrement et de remplir notre mandat de santé publique. Mieux encore, la présence simultanée d'une intervenante communautaire et d'une infirmière permet la prise en charge de ces travailleuses par une offre globale de services de santé et psychosociaux.

Ces services sont très appréciés par ces travailleuses du sexe et elles l'expriment souvent. Elles aiment tout particulièrement les services rapides, personnalisés et, bien sûr, exempts de jugement. Ces travailleuses sont plus enclines à nous consulter après avoir été rencontrées dans leur milieu. Plusieurs se présentent désormais au CLSC ou au PIPQ pour des problèmes liés à leur santé générale. Elles apprécient notre ouverture, notre disponibilité et la variété de soins que nous leur offrons.

Les femmes n'hésitent pas à me téléphoner pour répéter des dépistages ou lorsqu'elles vivent des incidents dans leur travail (violence, rupture de condom, etc.). Mieux encore, les travailleuses qui changent de milieu pour un endroit où nous n'allions pas souhaitent que nous maintenions nos services. Elles deviennent ainsi des rouages importants pour nouer des liens avec de nouveaux milieux et tenanciers.

J'ai bien vu l'importance de créer et de maintenir un lien thérapeutique, de s'adapter, d'être flexible pour intervenir auprès de ce type de clientèle. Il faut se donner du temps, c'est parfois long. J'ai créé un lien de confiance avec ces travailleuses et les tenanciers et je peux affirmer que celles qui ont obtenu un résultat positif sont, sauf exception, toujours suivies.

La contribution des intervenantes communautaires permet souvent de retrouver les personnes difficiles à rejoindre après un dépistage positif. Le nombre de consultations au CLSC et au PIPQ augmente constamment et les femmes s'habituent aux services à l'intérieur et à l'extérieur des milieux. J'ai également administré 177 vaccins contre les hépatites virales et mené 51 interventions liées à la contraception. Une cinquantaine de cas qui nécessitaient une intervention médicale ont été confiés aux deux médecins liées au service, celle du SIDEP et celle qui reçoit sans rendez-vous à la *Maison de Lauberivière*.

Pour les intervenantes communautaires du PIPQ, c'est une réponse aux besoins de santé de ces femmes et un véritable accès aux services. Les tenanciers, quant à eux, sont sensibilisés à l'importance des dépistages et à la prévention des ITSS.

### **QUELLES SONT LES RETOMBÉES DU MODÈLE QUE VOUS APPLIQUEZ?**

Elles sont toutes positives. Il y a une augmentation constante des interventions infirmières en prévention, en dépistage et en traitement des ITSS. Les suivis infirmiers à l'extérieur des milieux prostitutionnels et dans les milieux visités augmentent aussi. Les femmes communiquent avec moi de façon spontanée lorsqu'elles souhaitent passer un test de dépistage ou obtenir des conseils, de l'information et des moyens contraceptifs. Même les tenanciers communiquent parfois avec moi pour me confier des travailleuses et me demander de l'information.

### **EST-CE QUE CE SERVICE POURRAIT ÊTRE ADOPTÉ AILLEURS?**

Le projet *Catwoman* tel que mis en œuvre à Québec a été implanté avec succès en Chaudière-Appalaches selon le même tandem formé d'une intervenante du PIPQ et d'une infirmière SIDEP du CSSS de Beauce. Plusieurs conditions doivent toutefois être réunies pour que le service fonctionne. Au départ, un solide partenariat doit pouvoir exister entre les ressources communautaires et les milieux prostitutionnels. Par ailleurs, le développement d'une relation de confiance avec les intervenantes communautaires, les travailleuses du sexe et les tenanciers, exige de l'infirmière de nombreuses aptitudes professionnelles et relationnelles. Il faut notamment faire preuve de leadership, d'autonomie et d'ouverture d'esprit.

L'infirmière doit également être capable d'intervenir dans un milieu marginal peu adapté aux soins infirmiers. On doit par exemple procéder aux dépistages dans des lieux sombres, mal aménagés pour le dépistage comme une chambre avec un lit seul. On doit aussi gérer nos propres déchirements intérieurs, car nous sommes parfois heurtées dans nos valeurs. Il faut être consciente de ce qui peut nous déranger, en faire abstraction et ne pas porter de jugement. Il faut montrer une grande ouverture d'esprit et pouvoir adapter son horaire de travail. Ces femmes, en effet, ne font pas des heures régulières de bureau! Cette flexibilité s'applique aussi à notre employeur qui doit faire preuve de compréhension à l'égard de nos interventions dans un milieu plutôt atypique, mais combien motivant! Notre présence et les services que nous offrons sont tellement appréciés et, à mon avis, essentiels!

**Hélène Marchand livre ici des exemples d'interventions auprès de deux jeunes femmes œuvrant dans le milieu prostitutionnel de Québec. Leur prénom, bien sûr, est fictif.**

### **SONIA N'AVAIT PAS LE TEMPS NI LES MOYENS**

Sonia, 21 ans. Dépistée dans une agence d'escortes. Chlamydia positive dont elle a été avisée. Elle se dit incapable de se présenter au CLSC ou au PIPQ. Son mode de vie complexe ne lui permet pas de se libérer. « Et je n'ai pas de moyen de transport », précise-t-elle. Les ITSS ne semblaient pas constituer une priorité dans sa vie. Je la sensibilise donc à l'importance du traitement et de l'examen gynécologique afin de vérifier la présence, ou non, d'une atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) que pourrait provoquer la chlamydia – cette ITSS étant la première cause d'infertilité chez les femmes en âge de procréer.

Je revois Sonia au CLSC pour un suivi. Elle dit ne pas avoir de symptômes de chlamydia. Je réalise un examen gynécologique, par précaution. Je note la présence de symptômes compatibles avec une AIP : rougeurs au col utérin, douleurs à la mobilisation du col et à la palpation des annexes. J'investigue davantage en l'interrogeant. Elle me dit qu'elle présente de la dyspareunie. Sonia étant symptomatique, je ne peux pas la traiter de manière autonome avec l'ordonnance collective sur le traitement des ITS. Je la dirige rapidement vers le médecin du SIDEQ qui diagnostique une AIP et lui prescrit le traitement approprié. Sonia a beaucoup apprécié les services reçus. Elle me dit qu'elle hésitait à consulter et qu'elle ignorait qu'elle pouvait développer de telles complications à la suite d'une chlamydia. Je l'ai revue au CLSC un mois plus tard pour un suivi. Elle m'a alors assurée qu'elle reviendrait plus fréquemment pour ses dépistages.

### **JOSIANE, ESCORTE ET ACTRICE PORNOGRAPHIQUE**

Josiane a 32 ans. Elle travaille dans une agence d'escortes et comme actrice dans des films pornographiques. Dépistée à son agence, elle est infectée par la gonorrhée. Revue au PIPQ. Counseling post-test réalisé. Josiane et les trois partenaires occasionnels qu'elle a eus dans sa vie sexuelle personnelle sont traités avec l'ordonnance collective en vigueur pour le traitement des ITSS. Comme c'est souvent le cas chez les travailleuses du sexe, il sera impossible de retracer les clients de Josiane. Elle ne connaissait pas les risques d'ITSS liés au sexe oral non protégé.

Cette rencontre a donc été une occasion de l'informer et sa visite au PIPQ lui a permis de connaître l'organisme et de profiter des services offerts. Les intervenantes *Catwoman* ont aussi profité de sa présence pour créer un lien avec elle. Josiane étant ouverte et collaboratrice, elle a permis aux intervenantes de créer des liens avec l'industrie pornographique où il est difficile d'accéder pour offrir des services de dépistage. Josiane est donc devenue une intermédiaire entre les intervenantes *Catwoman* et les producteurs du porno. Elle trouvait important, en effet, que ses pairs puissent bénéficier du même service.