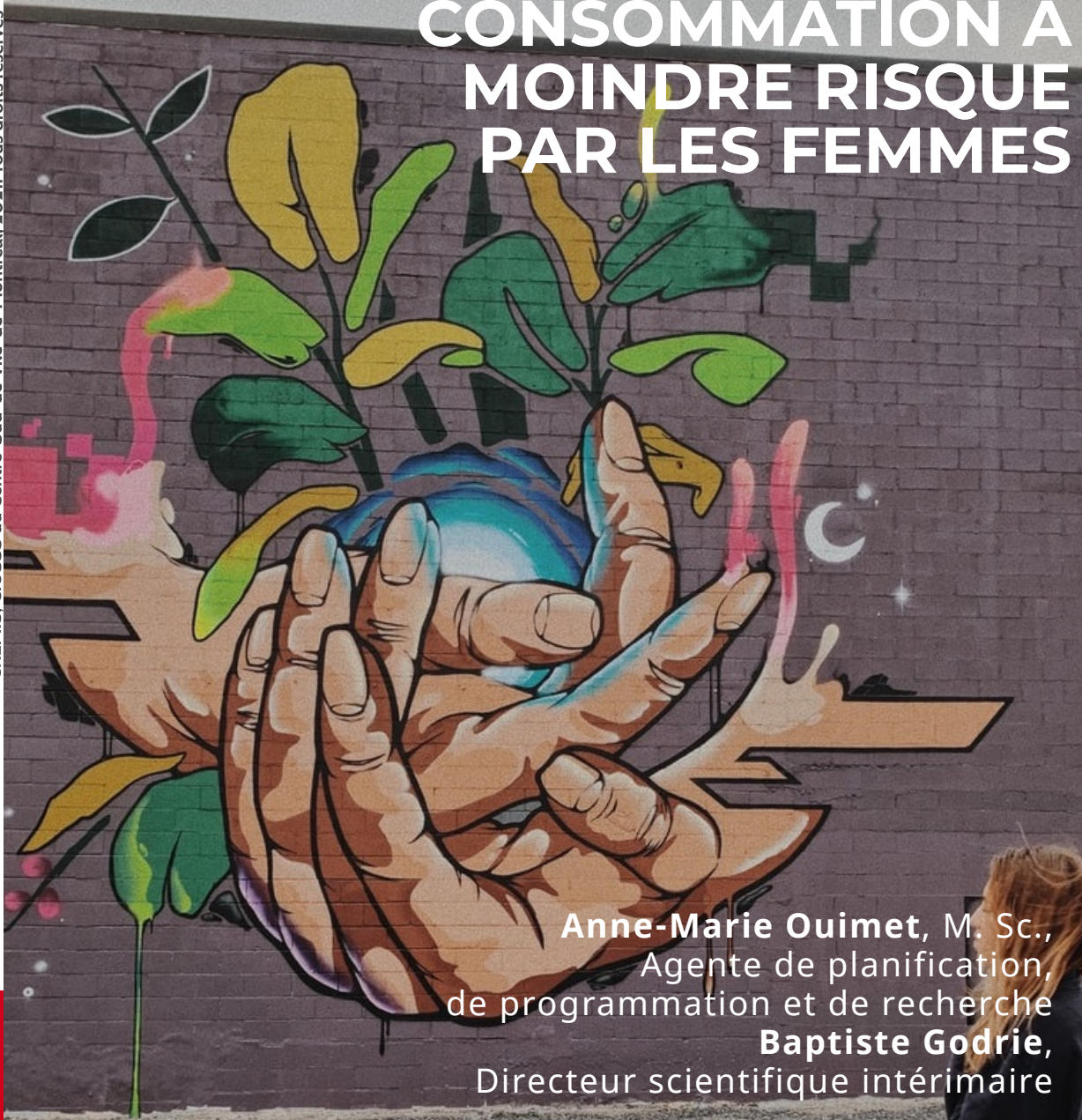


L'UTILISATION DES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE PAR LES FEMMES

© CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021. Tous droits réservés



Anne-Marie Ouimet, M. Sc.,
Agente de planification,
de programmation et de recherche
Baptiste Godrie,
Directeur scientifique intérimaire

CREMIS

Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales,
les discriminations et
les pratiques alternatives
de citoyenneté

Recension des écrits

L'utilisation des salles de consommation à moindre risque par les femmes. Recension des écrits est une production du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

■ <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/services-de-consommation-supervisee/>

Adresse

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 66, rue Sainte-Catherine Est, 6e étage, bureau 611, Montréal (Québec) H2X 1K6

Auteur·e·s

Anne-Marie Ouimet*, M. Sc., Agente de planification, de programmation et de recherche
Baptiste Godrie*, Directeur scientifique intérimaire

Révision & mise en forme

Audrey Besnier*, Spécialiste en procédés administratifs

*CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Référence suggérée

Ouimet, A.-M. et Godrie B. (2021). *L'utilisation des salles de consommation à moindre risque par les femmes. Recension des écrits*. Montréal, Québec : Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

© Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021.

ISBN 978-2-550-90748-0 (En ligne)

DÉPÔT LÉGAL BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2021 BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, 2021 Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à la condition que la source soit mentionnée.

Contenu

Contexte	4
Description de la démarche.....	5
Principaux constats	6
1) Barrières à l'utilisation des services	7
2) Facteurs facilitant l'utilisation des services.....	8
3) Pistes d'adaptation des services aux besoins des femmes.....	9
4) Stratégies susceptibles de favoriser la rétention du personnel et leur bien-être.....	10
Conclusion	12
Bibliographie.....	13

CONTEXTE

Le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), comme infrastructure de recherche intégrée au CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, mène des activités de recherche et de mobilisation des connaissances de manière à ce qu'elles puissent informer et répondre aux besoins des milieux de pratique. Se tenir à l'écoute des enjeux touchant aux inégalités sociales rencontrés par les acteurs de ces milieux au fil de leur pratique, ainsi que de leurs besoins de connaissances à cet égard, constituent des approches mises en œuvre par le CREMIS pour actualiser son mandat.

Des échanges avec des représentantes de l'équipe des Services de prévention et de traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et des réductions des méfaits liés aux drogues du CIUSSS ont permis l'exploration de différents enjeux en lien avec la question des inégalités sociales vécus au sein de ces services. Parmi ceux-ci sont ressortis : 1) L'apparente sous-utilisation des services de consommation supervisée par les femmes¹, en lien avec les aménagements possibles à apporter pour favoriser une plus grande accessibilité de ces services à ces personnes; 2) Une préoccupation relative au roulement élevé du personnel au sein de ce type de service.

Les services de consommation supervisée

Les services de consommation supervisée (SCS) sont des lieux permettant de consommer des drogues dans un endroit sécuritaire et supervisé par des professionnels qualifiés. On y offre des services de réduction des méfaits, comme la distribution de matériel d'injection stérile. Les personnes utilisatrices de ces services peuvent également y recevoir des services sociaux et de santé, tels que le soin des plaies, de l'écoute et de l'orientation vers d'autres services appropriés (CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2021; Santé Canada, 2021).

Alors que, parmi les personnes utilisatrices de drogue injectable (UDI) à Montréal, 80 % sont des hommes et 20 % des femmes (Leclerc, 2019), ces dernières semblent sous-représentées dans la fréquentation des SCS montréalais (15,7 %) (Taillon, Montreuil, & Pagé, 2019a). Les représentantes du milieu consultées dans le cadre de cette démarche s'expliquent ce phénomène par les hypothèses suivantes : les femmes auraient d'autres habitudes de consommation (à leur domicile ou chez des amis) et se sentiraient moins à l'aise dans un espace aseptisé; elles ne fréquenteraient pas ou peu les SCS en raison de la présence d'hommes qui peuvent y manifester des comportements violents ou parce qu'elles pourraient croiser des hommes qu'elles connaissent et ne veulent pas voir (par exemple, des clients ou anciens clients dans le cas des travailleuses du sexe). Une autre hypothèse pouvant expliquer la surreprésentation des hommes dans les services est que ces derniers sont davantage isolés socialement que les femmes et qu'ils

¹ L'emploi du terme « femme » dans ce document fait référence aux personnes se désignant comme tel.

viendraient au SCS, car les employé.e.s font partie de leur réseau social et que les SCS constituent pour eux un espace de socialisation.

Il faut toutefois noter que la présence des femmes semble variable d'un site à l'autre selon les témoignages des personnes qui travaillent dans les SCS. Par exemple, il semble y avoir proportionnellement plus de femmes qui fréquentent le site de Dopamine situé dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve que dans les autres sites, ce qui pourrait s'expliquer en raison de l'importance du travail du sexe dans ce secteur. Également, les femmes fréquenteraient davantage le site mobile de l'Anonyme, possiblement parce qu'il n'a que deux postes d'injection et qu'elles seraient donc moins susceptibles d'y croiser des hommes.

Ces constats soulèvent les questions suivantes : Pourquoi les femmes ne sont-elles pas aussi présentes dans les SCS qu'elles le devraient si l'on se rapporte aux données connues sur la population de personnes UDI à Montréal? Dans quelle mesure faut-il adapter les SCS pour les rendre plus accessibles aux femmes et, si oui, de quelle manière?

Finalement, comment répondre aux besoins et préoccupations des personnes — professionnelles et bénévoles — qui œuvrent dans ces services, notamment dans l'optique de favoriser un environnement de travail où l'on se sente bien et où l'on souhaite rester?

Ce document porte sur l'apparente sous-utilisation des SCS par les femmes et vise à susciter la réflexion sur les éventuelles pratiques favorisant leur accessibilité à ces services. Il propose également quelques pistes de solution en matière de soutien au personnel de ces services.

DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE

Une brève recension des écrits a été réalisée en mars 2020 afin de dégager des pistes d'explication et des pratiques favorisant l'utilisation accrue de ces services par les femmes (Grant & Booth, 2009).

Deux approches ont été utilisées : des recherches par mots-clés dans des bases de données scientifiques et des recherches de références selon la méthode « boule de neige », c'est-à-dire en consultant les bibliographies des documents recensés pertinents. Plusieurs bases de données bibliographiques ont été consultées (Cinhal, Érudit, Cairn, Nice, Santécom, etc.), mais les documents recensés proviennent principalement des plateformes Google Scholar, PubMed et PsycINFO. Les combinaisons de mots-clés suivantes ont été utilisées : « Injection supervisée/*Supervised Injection* », « Femmes/*Women* », « Utilisation/*Attendance* » et « Obstacles/*Barriers* ». La méthode « boule de neige », quant à elle, a été particulièrement utile pour la recension de documents de type littérature grise, tels que des rapports d'évaluation et des guides de pratique.

Les documents recensés reposent principalement sur des études de cas de type exploratoire où les résultats ont été générés au moyen de méthodes qualitatives. Elles incluent, pour la plupart, les témoignages de consommatrices de drogues. Quelques guides de bonnes pratiques basés sur

l'état des connaissances scientifiques ont également été retenus en raison de leur pertinence. La majorité des études recensées ne permet pas de tirer de conclusion sur l'efficacité de ces services à l'égard de leur utilisation par les femmes. Elles témoignent néanmoins de l'appréciation de leurs effets sur les pratiques de consommation par les utilisatrices et d'autres actrices significatives du milieu (ex. paires-aidantes, directrices des services, etc.). Ce type de résultats facilite ainsi la réflexion autour de pratiques visant à favoriser une utilisation accrue des SCS par les femmes. Parmi les écrits retenus, certains abordaient des enjeux relatifs à la gestion et la rétention du personnel de ces services et proposaient des recommandations.

PRINCIPAUX CONSTATS

Les écrits recensés englobent une variété de modèles de salles de consommation de drogue : des sites de consommation supervisée² impliquant généralement du personnel clinique, des centres de prévention des surdoses³, des services mixtes ou exclusifs aux femmes, ainsi que des services intégrés au sein d'organismes communautaires ou de logements sociaux. Aussi, cette recension inclut des documents traitant plus globalement de services de réduction des méfaits, retenus en raison de leur accent sur la question de l'utilisation de ces services par les femmes consommatrices de drogues illicites. Dans ce document, lorsque nous nous référerons à l'ensemble de ces modèles de services, nous utiliserons à des fins de simplification le terme générique « services », et pour faire référence à la variété de modèles de salle de consommation de drogue, l'appellation européenne inclusive de « salles de consommation à moindre risque » (SCMR)⁴.

Les résultats de cette recension brève sont présentés selon quatre thèmes, soit : 1) les barrières à l'utilisation des services; 2) les facteurs qui facilitent leur utilisation; 3) des pistes d'adaptation des services aux besoins des femmes et, finalement; 4) des stratégies susceptibles de favoriser la rétention du personnel de ces services ainsi que leur bien-être.

² Au Canada, on utilise maintenant le terme « site » ou « salle de consommation supervisée » plutôt que « site d'injection supervisée » puisque la plupart des services canadiens autorisent maintenant d'autres formes de consommation de drogue, telles que la consommation intranasale ou par inhalation (Canada, 2020; Santé Canada, 2018; Taillon, Montreuil, & Pagé, 2019b)

³ Pour plus de détails sur la distinction entre les sites de consommation supervisée et les centres de prévention des surdoses, se référer au site web de Santé Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html>

⁴ Cette désignation fait référence, dans les écrits européens, à des services impliquant la supervision de la consommation par un personnel formé (Schatz & Nougier, 2012).

1) Barrières à l'utilisation des services

Les principales barrières à l'utilisation des services par les femmes concernent les craintes d'être exposées ou de subir différentes formes de violence en fréquentant des services mixtes de réductions de méfaits.

Représailles liées aux bris de la confidentialité

Une première barrière à l'utilisation des services constitue la crainte formulée par des femmes de subir des représailles en lien avec la découverte de leur consommation de drogue. D'une part, des femmes rapportent des craintes de perte de la garde de leurs enfants en raison de la peur de bris de confidentialité de la part du personnel des services, notamment du personnel clinique (ex. infirmières) (Armstrong, 2017; Bannerman, 2007b; Benoit & Jauffet-Roustide, 2016; Greenfield et al., 2007; INPUD, 2014). D'autre part, des femmes redoutent que la révélation de leur consommation de drogues illicites mène à d'autres conséquences sociales importantes, telles qu'une expulsion de leur logement ou une rupture amoureuse (Benoit & Jauffet-Roustide, 2016; Collins et al., 2020; INPUD, 2014).

Lieu de menace à l'intégrité physique et psychologique

Une autre barrière à la fréquentation des SCMR par les femmes concerne la crainte d'être exposées à du harcèlement et des agressions perpétrées par des hommes utilisant ces services; ces salles étant majoritairement fréquentées par des hommes (Boyd et al., 2018; Collins et al., 2020). Cette crainte peut trouver sa source dans des expériences traumatiques passées ou actuelles subies par ces femmes. En effet, les femmes ayant une problématique de dépendance aux drogues illicites sont plus susceptibles que les autres femmes d'avoir subi ou de subir différentes formes de violence physique ou psychologique, et de souffrir de traumatismes y étant associés (Greenfield et al., 2007). De plus, ces femmes marginalisées cumulent souvent plusieurs stigmas et redoutent d'y être confrontées en faisant l'objet de commentaires déplacés de la part des hommes sur place par exemple (Boyd et al., 2018; Greenfield et al., 2007; Nepton, Lareau, & Hendricks, 2006). Aussi, elles craignent qu'après avoir consommé, leur état d'intoxication les rende plus vulnérables aux vols, abus ou agressions par des hommes utilisant les services (Collins et al., 2020). Finalement, certaines rapportent craindre d'y croiser des hommes avec qui elles auraient eu des problèmes (ex. *dealeur* à qui elles doivent de l'argent, hommes ayant abusé d'elles) et, dans le cas des travailleuses du sexe, de se retrouver face à face avec leurs clients (Boyd et al., 2018; Thulien et al., 2017).

Opposition d'un conjoint, d'un partenaire ou d'un proxénète

Les femmes ayant une dépendance aux drogues illicites sont susceptibles d'être confrontées à des dynamiques d'interdépendance conjugale et d'exploitation par un conjoint, un partenaire ou un proxénète (Armstrong, 2017; Bannerman, 2007a; Benoit & Jauffet-Roustide, 2016; INPUD, 2014). Des études sociales ayant exploré l'économie du marché des drogues illicites font état d'une distinction genrée des rôles exercés dans cette économie (Fairbairn, Small, Van Borek,

Wood, & Kerr, 2010). Alors que, typiquement, la femme fournira de son côté les ressources nécessaires à l'achat de la drogue, notamment par le travail du sexe, elle dépendra cependant de son partenaire pour se procurer et consommer la drogue (Bannerman, 2007b; Benoit & Jauffet-Roustide, 2016; Fairbairn et al., 2010). En effet, les femmes ont proportionnellement plus que les hommes besoin d'assistance pour s'injecter ou pour se procurer de la drogue (Armstrong, 2017; Fairbairn et al., 2010). Leur partenaire est alors susceptible de maintenir cet état d'interdépendance dont il bénéficie en cherchant, par exemple, à l'empêcher de fréquenter des services de réduction des méfaits qui pourraient menacer cette dynamique. Il peut craindre, notamment, qu'en apprenant à s'injecter seule ou en accédant à des services de traitement de la dépendance, leur partenaire se dégage de l'emprise qu'il exerce sur elle (Bannerman, 2007b; Benoit & Jauffet-Roustide, 2016).

2) Facteurs facilitant l'utilisation des services

Certains éléments en lien avec l'organisation des services de réduction des méfaits favoriseraient leur fréquentation par les femmes. Parmi les éléments recensés, des caractéristiques en lien avec la composition du personnel des équipes, l'accessibilité des services et leurs politiques en matière de harcèlement retiennent plus particulièrement l'attention en ce qui concerne plus spécifiquement les SCMR.

Membres du personnel ayant une expérience de consommation

La peur du jugement et du stigma des femmes consommatrices serait atténuée en présence de femmes membres du personnel ayant partagé un vécu similaire. Des études, où des femmes ont été interrogées quant aux facteurs favorisant leur recours aux SCMR, rapportent qu'elles s'y sentent confortables en raison de la présence d'intervenantes de type paires-aidantes (Boyd et al., 2018; Thulien et al., 2017). Cet aspect contribue à leur perception d'un environnement amical, bienveillant et exempt de jugement (Thulien et al., 2017). Aussi, il contribue à ce qu'elles considèrent ces salles comme un espace de socialisation permettant de briser l'isolement (Thulien et al., 2017).

Accessibilité en cohérence avec les besoins des travailleuses du sexe

Selon les études traitant des SCMR exclusives aux femmes, ces salles sont plus particulièrement fréquentées par des femmes très marginalisées, telles que les travailleuses du sexe (Forteza, 2019; Greenfield et al., 2007; Schäffer, Stöver, & Weichert, 2014; Thulien et al., 2017). Ces salles ont été développées ou adaptées de manière à favoriser leur fréquentation, d'une part, en étant situées à proximité de leur lieu de travail et des organismes communautaires dédiés aux travailleuses du sexe et, d'autre part, en ajustant les heures de fonctionnement de manière à privilégier une ouverture de soir, la nuit entière et tôt le matin, ce que recommandent, par ailleurs, d'autres études évaluatives (Bannerman, 2007b; Hedrich, 2004; Thulien et al., 2017). En effet, on observe une augmentation de la fréquentation des services tôt le matin (entre 6 h et 7 h) par les travailleuses du sexe qui désirent consommer avant leurs premiers clients du matin (Thulien et al., 2017).

Prévention de la violence et du harcèlement

Parmi les services documentés dans cette recension, la majorité des SCMR qui souhaitent explicitement se dédier aux besoins des femmes font le choix de leur offrir un accès exclusif, dans l'optique de contribuer à leur sécurité (Forteza, 2019; Schäffer et al., 2014; Thulien et al., 2017). Une SCMR de Toronto fait cependant figure d'exception en misant plutôt sur une politique stricte de prévention de la violence et du harcèlement envers les femmes ou les personnes transgenres (Kolla, Penn, & Long, 2019). Ainsi, dans cette salle, tenue principalement par des femmes ayant un passé de consommation, on veille au respect de cette politique par l'interdiction et l'intervention à l'égard des comportements agressifs ou irrespectueux. L'application systématique de ces règles amène les participantes à s'y sentir plus en sécurité et respectées, ce qui contribuerait, selon les employées du service, à en faire l'une des seules SCMR mixtes majoritairement fréquentées par des femmes (Kolla et al., 2019).

3) Pistes d'adaptation des services aux besoins des femmes

Différentes auteures et organisations internationales de lutte pour les droits des femmes consommatrices de drogue soulignent leur accès asymétrique et restreint aux services de réduction des méfaits (Armstrong, 2017; Bannerman, 2007b; INPUD, 2014, 2020; Pinkham, Myers, & Stoicescu, 2012; Stone & Shirley-Beavan, 2018; UNODC, 2016). Basés sur des analyses différenciées selon le sexe, les documents recensés proposent des recommandations d'adaptation des services de réduction des méfaits afin de favoriser leur accès plus équitable aux femmes. La section suivante rapporte les recommandations s'appliquant plus spécifiquement aux SCMR. Elles touchent la couverture et l'offre de services, ainsi que les caractéristiques du personnel.

Création d'espaces exclusifs aux femmes

L'une des recommandations les plus consensuelles vise à favoriser la création ou la mise à disposition d'espaces de services de réduction des méfaits exclusivement réservés aux femmes; un aspect qui contribuerait significativement à leur sentiment de sécurité (Armstrong, 2017; Bannerman, 2007b; Pinkham et al., 2012; Stone & Shirley-Beavan, 2018; Thulien et al., 2017; UNODC, 2016). Si l'exclusivité pour les femmes d'accéder à ces installations n'est pas possible, il est recommandé de consacrer des horaires ou des locaux à l'usage exclusif des femmes (Pinkham et al., 2012; Stone & Shirley-Beavan, 2018; UNODC, 2016). En effet, à défaut de se sentir en sécurité dans des endroits dont la fréquentation est prédominée par des hommes, les femmes rapporteront se sentir plus en sécurité à consommer seules, chez elles, avec tous les risques que cela comporte (réutilisation du matériel d'injection, absence de soutien en situation de surdose, etc.) (Collins et al., 2020).

Offre de services intégrés et sensibles aux besoins des femmes

Dans l'optique de favoriser la santé et le bien-être global des femmes consommant des drogues illicites, tout en reconnaissant le caractère intersectionnel de l'oppression qu'elles subissent et

qui peut contribuer au maintien de leur dépendance (Collins, Boyd, Cooper, & McNeil, 2019), il est recommandé d'offrir, au même endroit, différents services de santé et sociaux en cohérence avec leurs besoins. Les documents recensés insistent particulièrement sur la nécessité de mettre en place des services en lien avec la maternité ou la parentalité (ex. suivi de grossesse, halte-garderie, soutien aux compétences parentales) et la prévention de la violence faite aux femmes (ex. repérage, orientation et soutien) (Armstrong, 2017; Benoit & Jauffet-Roustide, 2016; Greenfield et al., 2007; Pinkham et al., 2012; Schäffer et al., 2014; Stone & Shirley-Beavan, 2018; UNODC, 2016).

Un autre aspect concernant plus spécifiquement les SCMR est le soutien aux injections. Alors que, dans les écrits recensés, on recommande d'offrir un encadrement et un accompagnement individuel aux injections autonomes et sécuritaires, on reconnaît aussi l'importance de permettre le recours aux injections assistées, puisque les femmes y ont particulièrement recours et que cela favoriserait leur fréquentation de ces salles (Fairbairn et al., 2010; Pinkham et al., 2012).

Membres du personnel féminin et sensible au stigma vécu par les femmes consommatrices

Les caractéristiques des membres du personnel sont aussi un aspect important de la fréquentation des services de réduction des méfaits par les femmes. D'une part, dans certains écrits recensés, on insiste sur l'importance d'avoir des femmes au sein des équipes des services, considérant les traumas impliquant des hommes vécus par plusieurs consommatrices de drogues illicites (Armstrong, 2017; Bannerman, 2007b; Benoit & Jauffet-Roustide, 2016; Pinkham et al., 2012). D'autre part, plusieurs consommatrices ont fait l'objet de différentes formes de discrimination ou d'autres expériences traumatiques en lien avec l'univers clinique des soins de santé et services sociaux (ex. : responsabilisation de la dépendance, jugements, expériences négatives en lien avec les services de protection de la jeunesse). Dans un souci d'offrir des services en cohérence avec les besoins des utilisatrices, il est donc suggéré d'impliquer au sein des équipes cliniques des paires-aidantes ayant une expérience de consommation de drogue (Bannerman, 2007b; Benoit & Jauffet-Roustide, 2016; Pinkham et al., 2012; Stone & Shirley-Beavan, 2018; Thulien et al., 2017; UNODC, 2016). Ces caractéristiques des membres des équipes contribueraient à sécuriser les utilisatrices quant au caractère non jugeant et bienveillant des services.

4) Stratégies susceptibles de favoriser la rétention du personnel et leur bien-être

Des études évaluatives effectuées au Canada et des guides de bonnes pratiques sur l'adaptation des services de réduction des méfaits aux besoins des femmes font état de défis en lien avec la rétention du personnel au sein de ces services et formulent des recommandations à cet égard. Elles portent, d'une part, sur la mise en place de mesures de soutien du personnel et, d'autre part, sur le développement de compétences qui facilitent la gestion des situations à défi.

Mise en place de mesures de soutien au personnel

Les membres du personnel clinique et de gestion consulté.e.s dans le cadre des études évaluatives insistent sur la lourde charge émotionnelle associée à l'intervention dans les SCMR (Kolla et al., 2019; Thulien et al., 2017). C'est particulièrement le cas pour les membres du personnel ayant eux-mêmes une expérience de consommation qui sont témoins de situations qu'ils ont déjà expérimentées eux-mêmes ou qu'ils sont susceptibles d'expérimenter (ex. surdose, mort d'un proche) (Kolla et al., 2019). On reconnaît alors l'importance de la mise en place de mesures de soutien pour les membres des SCMR, telles que la mise à leur disposition de ressources d'aide psychologique, de séances de *débriefing* post-intervention en équipe, ainsi que l'accès à des congés de maladie, particulièrement pour les personnes qui ne bénéficieraient normalement pas de ce type d'avantages sociaux (ex. pair.e.s-aidant.e.s) (Kolla et al., 2019; UNODC, 2016). Les personnes en charge de la gestion des SCMR tentent d'ajuster les charges de travail en fonction des capacités émotionnelles des personnes employées (Thulien et al., 2017). Finalement, elles insistent sur l'importance de faire preuve de flexibilité et de bienveillance à l'égard du personnel, considérant que certain.e.s employé.e.s sont elles.eux-mêmes aux prises avec des problèmes personnels, par exemple, en lien avec la consommation de drogue (Kolla et al., 2019; Thulien et al., 2017; UNODC, 2016).

Perfectionnement pour la gestion des situations à défi

Des membres des équipes d'intervention consulté.e.s rapportent des besoins de formation qui leur permettraient d'être mieux outillé.e.s pour faire face aux situations posant le plus de défis dans le cadre de leur travail au sein des SCMR (Kolla et al., 2019; Stone & Shirley-Beavan, 2018). En lien avec les situations impliquant des personnes violentes ou agressives, l'organisation de formations en intervention non violente et en résolution de conflit est proposée (Thulien et al., 2017). Dans l'optique de favoriser des interventions sensibles aux différentes formes d'oppression que subissent les femmes qui consomment de la drogue (ex. stigmas, ostracisme, violence sexiste), et afin de répondre et de prévenir les comportements sexistes, transphobes ou déplacés à l'égard des utilisatrices des services, certains écrits recensés suggèrent l'organisation d'ateliers en lien avec la prévention et l'intervention en situation de harcèlement et d'agression sexuelle, sur les traumatismes et l'intervention en toxicomanie sensible à la spécificité des sexes (Benoit & Jauffet-Roustide, 2016; Kolla et al., 2019; Pinkham et al., 2012; Stone & Shirley-Beavan, 2018; UNODC, 2016). En lien avec la détresse psychologique vécue suite au décès de personnes consommatrices de drogue, certain.e.s auteur.e.s proposent une formation sur l'accompagnement ou le *coping* en situation de deuil (Kolla et al., 2019; UNODC, 2016). Finalement, afin d'outiller les personnes pour la gestion de la charge émotionnelle liée à ce type de travail, la mise en place d'ateliers portant sur la gestion du stress est recommandée (Thulien et al., 2017).

CONCLUSION

Les questions de recherche à l'origine de cette démarche, soit : 1- Pourquoi les femmes ne sont-elles pas aussi présentes dans les SCS qu'elles le devraient ? ; 2- Dans quelle mesure faut-il adapter les SCS pour les rendre plus accessibles aux femmes ?; et 3- Comment favoriser un environnement de travail où l'on se sente bien et où l'on souhaite rester?, ont impliqué le recours à une stratégie de recension des écrits explorant des données probantes de type *contextuel*, soit, portant sur les conditions de mise en œuvre de ces services (FCRSS, 2006). Cela a mené à la recension d'un abondant corpus d'écrits. Un exercice de priorisation a donc dû être effectué étant donné la portée « brève » de cette recension (Grant & Booth, 2009). Ainsi, une sélection des écrits les plus susceptibles d'apporter des éléments explicatifs à l'apparente sous-utilisation des femmes des SCS a été effectuée.

Cette démarche a permis de formuler les pistes explicatives et de solutions suivantes :

- 1- La faible fréquentation par les femmes UDI montréalaises des SCS pourrait s'expliquer par des craintes de représailles si on les identifiait ou les signalait, des craintes d'être victimes d'intimidation ou d'agression par d'autres personnes utilisant les services, ou encore, en raison de pressions exercées par un conjoint, un partenaire ou un proxénète afin que celles-ci ne fréquentent pas les services;
- 2- La création ou la mise à disposition d'espaces de consommation exclusivement réservés aux femmes, l'embauche de paires-aidantes, la présence de politiques strictes de prévention de la violence et du harcèlement ainsi qu'une accessibilité (ex. horaire de nuit) et une offre des services cohérente avec leurs besoins (ex. injections assistées, services de soutien à la parentalité, prévention de la violence faite aux femmes) pourraient favoriser leur fréquentation accrue des services;
- 3- La mise en place de mesures de soutien psychologique, ainsi qu'une offre de perfectionnement permettant de mieux gérer les situations à défis pourraient constituer des stratégies susceptibles de répondre aux besoins du personnel des SCS.

Ces pistes provenant de l'analyse de contextes de services autres que celui de Montréal, leur applicabilité et leur pertinence au regard de la réalité montréalaise devraient faire l'objet de consultations et de réflexions auprès de différents acteurs du milieu, tel que des membres des équipes et organisations associées aux SCS montréalais et des personnes fréquentant ces services.

BIBLIOGRAPHIE

- Armstrong, G. (2017). Commentary on McFall et al. (2017): The need for harm reduction interventions that are effective for women who use drugs. *Addiction*(112), 1488–1489.
- Bannerman, M. (2007a). *Women's Harm Reduction & Community Safety Project - COUNTERFit*. South Riverdale Community Health Centre Retrieved from <http://www.inherskin.ca/wp-content/uploads/2015/04/Womens-Harm-Reduction-Community-Safety-REPORT-FINAL.pdf>
- Bannerman, M. (2007b). *Women's Harm Reduction and Community Safety Project*. South Riverdale Community Health Centre, Toronto.
- Benoit, T., & Jauffet-Roustide, M. (2016). *Améliorer la prise en charge des violences subies par les femmes usagères de substances psychoactives* Retrieved from
- Boyd, J., Collins, A. B., Mayer, S., Maher, L., Kerr, T., & McNeil, R. (2018). Gendered violence and overdose prevention sites: A rapid ethnographic study during an overdose epidemic in Vancouver, Canada. *Addiction*, 113(12), 2261-2270.
- Canada, G. d. (2020, 2020-04-08). Sites de consommation supervisée : statut des demandes. Retrieved from <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/statut-demandes.html>
- CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2021). Problème de consommation ou de dépendance. Retrieved from <https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/problemes-de-consommation-ou-de-dependance>
- Collins, A. B., Boyd, J., Cooper, H. L., & McNeil, R. (2019). The intersectional risk environment of people who use drugs. *Social Science & Medicine*, 234, 112384.
- Collins, A. B., Boyd, J., Hayashi, K., Cooper, H. L., Goldenberg, S., & McNeil, R. (2020). Women's utilization of housing-based overdose prevention sites in Vancouver, Canada: An ethnographic study. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102641.
- Fairbairn, N., Small, W., Van Borek, N., Wood, E., & Kerr, T. (2010). Social structural factors that shape assisted injecting practices among injection drug users in Vancouver, Canada: a qualitative study. *Harm reduction journal*, 7(1), 20.
- FCRSS. (2006). *Les données probantes dans la balance : Pour un pilotage éclairé par les données probantes précis, réalisable et acceptable. Sommaire de l'atelier tenu le 29 septembre 2005*. Retrieved from
- Forteza, A. R. (2019) METZINERES: Sheltering and empowering women who use drugs, survivors of violence. . In. *Innovative Approaches to Drug Policy and Incarceration* (pp. 9): Washington Office on Latin America (WOLA).
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*, 26(2), 91-108.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., . . . Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and alcohol dependence*, 86(1), 1-21.
- Hedrich, D. (2004). *European report on drug consumption rooms*: Office for Official Publications of the European Communities Luxembourg.
- INPUD. (2014). *A War on Women who Use Drugs*. Retrieved from
- INPUD. (2020). *On the A-Gender: Community Monitoring Tool for Gender-Responsive Harm Reduction Services for Women who use Drugs*. International Network of People Who

- Use Drugs, Retrieved from <https://www.inpud.net/sites/default/files/INPUD%20Gender%20Sensitive%20Monitoring%20Tool%20%282%29.pdf>
- Kolla, G., Penn, R., & Long, C. (2019). *Evaluation of the Overdose Prevention Sites at Street Health and St. Stephen's Community House*. Street Health and St. Stephen's Community House, Toronto.
- Leclerc, P. (2019). *Le volet montréalais du réseau SurvUDI*. CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Retrieved from https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/ITSS/Affiche_SurvProject_Mars-2019.pdf
- Nepton, N., Lareau, S., & Hendricks, M. (2006). *Guide dope. Travail du sexe, drogue, alcool et autres substances*. Stella, l'amie de Maimie,
- Pinkham, S., Myers, B., & Stoicescu, C. (2012). Developing effective harm reduction services for women who inject drugs. *The global state of harm reduction*, 125-136.
- Santé Canada. (2018, 2018-08-13). Précisions concernant les sites de consommation supervisée. Retrieved from <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html>
- Santé Canada. (2021). Explication des sites et des services de consommation supervisée. Retrieved from <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html>
- Schäffer, D., Stöver, H., & Weichert, L. (2014). *Drug consumption rooms in Europe: Models, best practice and challenges*. Amsterdam: European Harm Reduction Network,
- Schatz, E., & Nougier, M. (2012). *Salles de consommation à moindre risque: les preuves et la pratique*. Consortium international sur les politiques et les drogues, Retrieved from http://sagecollection.ca/fr/system/files/salles_de_consommation_a_moins_risque.pdf
- Stone, K., & Shirley-Beavan, S. (2018). Women and harm reduction. Global State of Harm Reduction 2018 briefig. In H. R. International (Ed.), *The Global State of Harm Reduction 2018*.
- Taillon, S., Montreuil, J., & Pagé, M. (Producer). (2019a, 2020-10-19). L'accessibilité en SCS: Un défi à notre portée. *Convergence recherche intervention (CRI-2019)*. Retrieved from https://www.youtube.com/watch?v=F6QE9qtnAag&list=PLoUB_Dn8CU6Rov4bhCdiURxAurgQFcqr&index=2&t=102s
- Taillon, S., Montreuil, J., & Pagé, M. (2019b, 2019-06-06). [L'accessibilité en SCS: Un défi à notre portée].
- Thulien, M., Nathoo, T., Worrall, J., Alana, Amber, Anita, . . . Tamara. (2017). *SisterSpace shared using rooms women-only overdose prevention site. Three-Month developmental evaluation*. . Atira.
- UNODC. (2016). *Addressing the specific needs of women who inject drugs. Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services*. United Nations Office on Drugs and Crimes, New York.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 