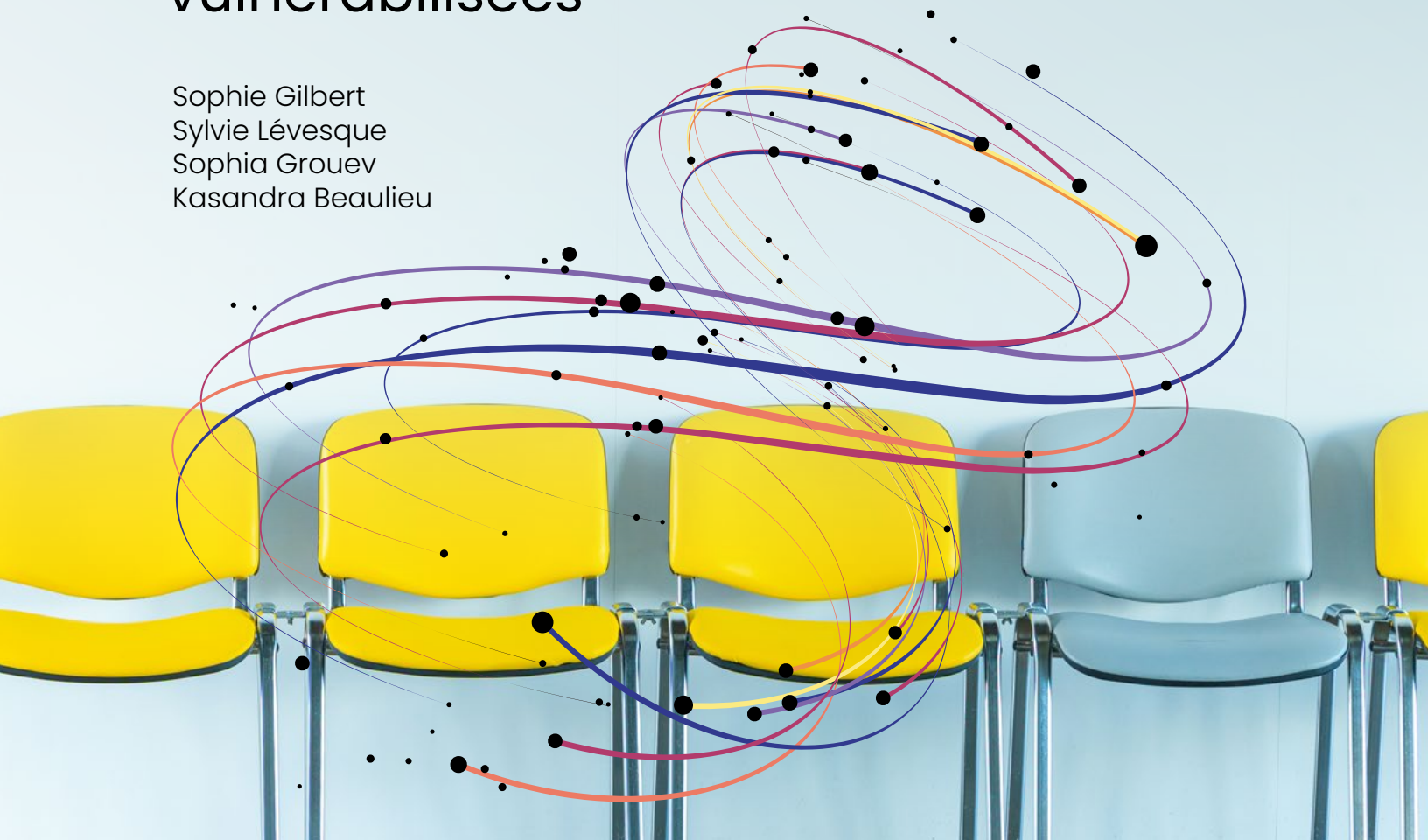


FAITS SAILLANTS

12 mars 2026

Vers le développement de services en santé sexuelle globale à Laval : analyse des besoins de populations vulnérabilisées

Sophie Gilbert
Sylvie Lévesque
Sophia Grouev
Kasandra Beaulieu



GRIJA
Groupe de recherche sur
l'inscription sociale et
identitaire des jeunes adultes

SPHÈRE
SANTÉ SEXUELLE GLOBALE



Table de concertation de Laval
en condition féminine
Agir ensemble, prendre sa place !

UQAM | **Service aux collectivités**
Université du Québec à Montréal

Ce projet a bénéficié du soutien financier du Programme d'aide financière à la recherche et à la création de l'UQAM - volet 2 (Service aux collectivités) et a été accompagné par une agente de développement du Protocole UQAM/Relais-femmes du Service aux collectivités.

Le rapport complet peut être consulté sur :

| Spheressg.org
| Grija.ca
| Sac.uqam.ca

Chercheuses

Sophie Gilbert, professeure, département de psychologie, UQAM

Sylvie Lévesque, professeure, département de sexologie, UQAM

Co-chercheuses des milieux de la pratique

Maude St-Germain, directrice, Sphère santé sexuelle globale

Justine Gendron, chargée de projet - services de santé communautaire, Sphère santé sexuelle globale

Danielle Fournier, consultante, Table de concertation de Laval en condition féminine

Auxiliaires de recherche

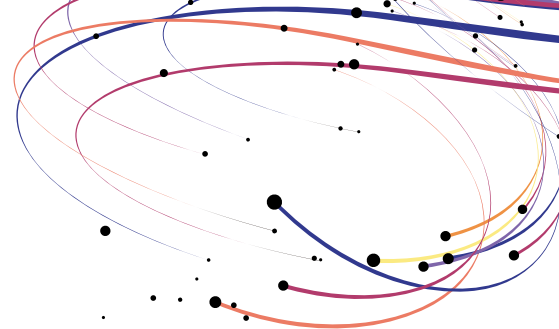
Sophia Grouev, étudiante au doctorat en psychologie, UQAM

Kasandra Beaulieu, étudiante au baccalauréat en psychologie, UQAM

Ce projet a bénéficié du soutien financier du Programme d'aide financière à la recherche et à la création de l'UQAM – volet 2, Services aux collectivités, et a été accompagné successivement par Ève-Marie Lampron puis Mélanie Pelletier, agentes de développement du protocole UQAM/Relais-femmes du Service aux collectivités.



RÉSUMÉ EXÉCUTIF



MISE EN CONTEXTE

L'accessibilité à des services de santé sexuelle globale (SSG) demeure limitée à Laval. L'offre actuelle présente des lacunes importantes, notamment des délais d'attente, des horaires peu adaptés et une concentration géographique des services, ce qui contraint plusieurs personnes à se diriger vers d'autres régions. Ces limites s'inscrivent dans un contexte où les inégalités sociales affectent de manière disproportionnée la santé sexuelle de populations déjà vulnérabilisées – femmes en difficulté¹⁻³, personnes racisées⁴, immigrantes⁵, autochtones⁶, personnes de la diversité sexuelle et de genre^{7,8} ou en situation d'itinérance^{9,10} – qui présentent des taux plus élevés d'ITSS, de cancers et de violences^{6,10-12}. Ces inégalités s'ancrent souvent dans des trajectoires marquées par la victimisation, notamment durant l'enfance, et se renforcent au fil du parcours de vie^{13,14}. La pandémie de COVID-19 a accentué ces disparités, mettant en évidence la nécessité d'une offre de soins mieux arrimée à la réalité de ces groupes^{15,16}.

Malgré l'ampleur des besoins, ces populations demeurent fréquemment en marge des services de santé sexuelle en raison de multiples barrières, dont l'isolement social, la stigmatisation et des critères d'admissibilité restrictifs. Ces obstacles affectent concrètement l'accès aux soins, renforcent les situations de violence et de marginalisation et alimentent des trajectoires de vulnérabilisation^{6,10,16}. Les besoins en SSG restent ainsi largement non comblés et invisibilisés, ce qui appelle des réponses systémiques ciblées et équitables.

OBJECTIFS

Cette recherche partenariale a pour objectif de **comprendre et décrire les besoins et les facteurs fragilisant la SSG des populations vulnérabilisées à Laval, tout en identifiant les leviers d'action** perçus par les personnes concernées et les acteurs du milieu. Selon une perspective féministe et intersectionnelle, les questions de recherche suivantes ont guidé le recueil de données.

1. Qui sont ces personnes vulnérabilisées, sous l'angle de leurs caractéristiques personnelles et situationnelles?
2. Quels sont leurs besoins en termes de SSG?
3. Quels sont les obstacles qu'elles rencontrent à l'accès à des services en SSG?
4. Quelles sont leurs expériences de vulnérabilisation dans le domaine des SSG?

Ce rapport vise ainsi à **soutenir le développement de pratiques et de politiques publiques plus sensibles aux réalités des populations vulnérabilisées, dans une perspective de justice sociale et de réduction des inégalités en santé.**

Une approche globale de la santé sexuelle constitue un levier stratégique clé pour améliorer la santé de tous·tes, en répondant aux besoins spécifiques et au bien-être de chacun·e^{18,19}. Essentielle au bien-être des individus à toutes les étapes de la vie, la santé sexuelle globale couvre les dimensions physique, émotionnelle, mentale et sociale liées à la sexualité²⁰. Elle repose sur le respect des droits sexuels, sans stigmatisation ni discrimination, dont l'accès à des soins adaptés, la libre expression de l'identité de genre, une éducation sexuelle et la protection contre les violences²¹.

MÉTHODOLOGIE

Les équipes de *Sphère – santé sexuelle globale* et de la *Cellule de travail en santé sexuelle communautaire* ont sollicité les intervenant·es de la région de Laval par appels téléphoniques, affichage et courriels, et offert un webinaire d'information pour présenter la recherche et favoriser la participation de ceux et celles-ci, en plus de la sollicitation de personnes vulnérabilisées.

Deux populations ont été au cœur de la collecte de données : des personnes vulnérabilisées en matière de SSG et des intervenant·es œuvrant auprès de ces populations à Laval. Cette double perspective vise à documenter à la fois l'offre de services et les trajectoires d'accès ou de non-accès aux ressources, afin de mieux saisir les obstacles structurels et organisationnels qui freinent la réponse aux besoins en SSG.

Trois groupes de discussion ont été menés de décembre 2024 à avril 2025, dans les locaux d'organismes communautaires, avec 14 intervenant·es œuvrant notamment auprès de populations vulnérabilisées, et ayant déjà été confronté·es à l'impossibilité de répondre aux besoins en SSG. Les échanges ont porté sur la conception de la SSG, les profils de personnes non desservies, les limites des services actuels et des pistes pour développer des soins mieux adaptés.

Treize entretiens individuels ont été réalisés, de janvier à septembre 2025, auprès de personnes adultes lavallois·es, présentant une ou plusieurs caractéristiques personnelles et/ou situationnelles associées à une plus vulnérabilité, et ayant vécu des difficultés à obtenir du soutien en matière de SSG. Les entretiens ont exploré le parcours de vie, l'expérience des services, les besoins non comblés et la vision de services idéaux en santé sexuelle.

RÉSULTATS

L'attention portée aux **processus de vulnérabilisation** amène une perspective essentielle pour saisir les différentes barrières d'accès et réticences envers les services en SSG. Ce point de vue permet d'éviter de faire porter le fardeau aux personnes concernées, en raison de leurs identités et de leurs situations singulières.

Qu'est-ce qui vulnérabilise?

Différents processus contribuent à vulnérabiliser les personnes qui requièrent des services en SSG.

L'invisibilisation de certaines populations en matière de SSG, soit :

Les personnes issues de communautés ethnoculturelles et autochtones, par un désarrimage entre services (barrières linguistiques, méconnaissance de certaines valeurs, etc.) et réalités (tabous, normes genrées, isolement) :

« La communauté autochtone se rend pas dans les services, mais on voit dans les statistiques qu'il y en a 11 000, donc une préoccupation pour nous » (intervenante(i))

« Parce que nous [dans notre culture], tu ne peux pas dire non [en tant que femme, à un rapport sexuel]. Ton corps appartient à lui [au partenaire masculin] » (participant.e(p))

Les personnes qui ont un vécu dans l'industrie du sexe et les personnes âgées, en raison de préjugés :

« Le travail du sexe aussi, c'est caché. C'est difficile d'avoir accès à ces gens-là pour leur offrir des services, même si on est bien intentionné pour leur en offrir. » (i)

Le regard de l'autre qui véhicule les préjugés, puis le rejet et la stigmatisation, surtout pour les personnes de la diversité sexuelle et de genre. La honte et l'isolement vulnérabilisent ces populations. Parmi ces autres :

Les parents : la méconnaissance entrave la compréhension et le soutien :

« Ma mère quand elle a su ça [identité homosexuelle], the first thing qu'elle m'a dit : « tu vas attraper plein de maladies ! Tu vas tomber malade » (p)

Les pair·es et l'ensemble de la société alimentent le repli :

« Leur entourage a pas permis de parler, ils se sont vite fait reculer. » (i)

« C'est comme si j'avais une tache dans la face, pis j'avais la tache qui me suivait où j'allais » (p)

Les professionnel·les de la santé peuvent susciter l'évitement :

« Un médecin, il faut enlever ton linge pour montrer un truc [et tu sais pas si] la personne va avoir l'info, ou si la personne va être safe, ou souvent les deux vont de pair, là. » (p)

Le débordement : la SSG serait-elle un luxe, pour les populations précarisées économiquement, socialement, et psychologiquement?

« Je ne cours pas après ça. Je cours après ma vie! » (p)

« Avant de s'attarder à la santé sexuelle, on peut-tu s'attarder à leur sécurité physique et financière. [...] C'est un peu la pyramide de Maslow. » (i)

Les violences d'hier à aujourd'hui : des traumatismes qui entravent toute demande de soin et de soutien

Les situations de violence conjugale, de maltraitance et de violences sexuelles qui engendrent le repli, en lien avec le secret, la honte, et le rapport au corps altéré :

« Les violences que j'ai vécues à la maison ont fait en sorte que j'en ai vécu d'autres à l'extérieur de la maison. » (p)

« Même les professionnels de la santé, s'ils me touchent... Faut qu'il y ait une ostie de bonne raison. » (p)

La non-reconnaissance de la violence conjugale, par les aidant.es comme par les personnes concernées (situation de précarité, industrie du sexe, valeurs culturelles) :

« Elles sont prises un peu aussi, dans un climat de contrôle. T'sais, juste se rendre à une porte, puis cogner, puis faire un dévoilement. T'sais, ça doit être une méchante affaire. » (i)

« Mais c'est sûr, ils [intervenant·e] sont toujours prêts à nous écouter puis t'en parler, mais je me sens pas une victime. [...] je sais comment gérer certaines situations » (p)

L'isolement social : le piège du repli sur le groupe d'affiliation (communauté ethnoculturelle, industrie du sexe, consommateurs·trices), sur soi (en réponse à la stigmatisation) et des ruptures relationnelles (en raison de l'immigration ou de la fermeture de services) :

« Que veux-tu? Que je vienne icitte [organisme communautaire] pis que je rencontre un autre gelé? Mais là j'en ai lâché un, je vais pas en rencontrer un autre. » (p)

Le paradoxe d'être femme : responsable de la SSG (*« le fardeau du genre » participant·e*) et soumise au désir masculin :

« Il n'y avait pas de plaisir parce que lui, il a son plaisir et ça y est c'est comme ça » (p)

Des services inexistants ou inaccessibles :

- Rigidité des critères d'admissibilité, en particulier pour les personnes consommatrices de substances psychoactives (SPA)
- Services communautaires en silo : peu de partenariats et de connaissance l'un de l'autre
- Contraintes liées au déplacement considérant l'étendue du territoire lavallois
- Absence de services relatifs à la transition de genre et au VIH

« Moi, tu me demandes à Laval un médecin qui fait de l'hormonothérapie, je suis comme ben, il y en a pas. Il y en a pas. » (i)

Quels besoins pour quelles vulnérabilités?

L'éducation sexuelle pour tous·tes, avec un focus sur les jeunes (adolescent.es), les parents, et les minorités ethnoculturelles : contrer la transmission des préjugés ou du silence autour de la sexualité.

« Je pense que moi au secondaire, j'aurais bien apprécié en apprendre plus sur genre les modes de protection t'sais dans les couples queer » (p)

En particulier pour les personnes précarisées aux problématiques multiples (itinérance, consommation, désaffiliation, traumatismes répétés) – dans une perspective intersectionnelle :

Des services de proximité (dans les maisons d'hébergement, dans les milieux de l'industrie du sexe), notamment pour les personnes marginalisées...

« Se rendre justement dans des écoles ou se rendre dans certains milieux, faire un peu justement du reach out là, c'est de se rendre vers l'autre au lieu d'attendre qu'ils viennent dans les services. » (i)

Des services à long terme axés sur la personne dans son entièreté et ses spécificités : les bienfaits de l'écoute et du lien de confiance :

« C'est dur de confier tes affaires personnelles, pis il faut que tu formes un lien d'amitié. [...] Pis quand tu commences à t'habituer à une intervenante [...] pis là ça recommence à zéro... » (p)

« C'est la personne, c'est pas juste sa santé physique, c'est l'ensemble. » (p)

La présence et le « timing » : intervenir au moment opportun :

« Il faut vraiment comme, pour affilier les gens, être disponible quand les gens viennent. Disponibles, être là, puis avoir le temps. » (i)

L'accompagnement : tabler sur la relation de confiance :

« « Veux-tu qu'on l'appelle ensemble? » [...] Il y en a qui sont comme des fois plus gênées ou ne savent pas vraiment quoi dire, ou ils ont une barrière linguistique. » (i)

Élargir l'offre et l'accès aux services existants

Création de services : notamment pour les personnes de la diversité sexuelle et pluralité de genres, et les personnes vivant avec le VIH :

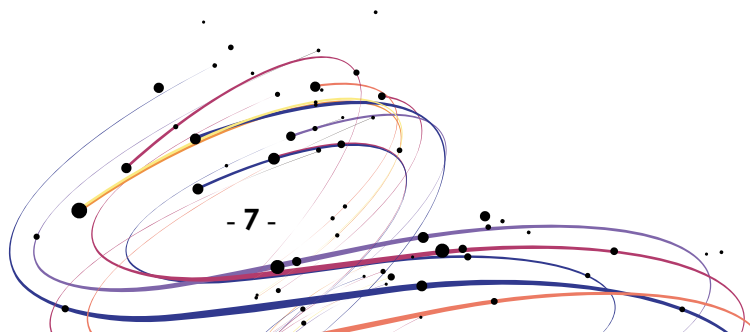
« Il n'y en a pas vraiment [des services de transition] à Laval. » (p)

Renforcement de l'accessibilité aux services existants : en multipliant les lieux de services et en élargissant leurs plages horaires, tout en assouplissant les critères d'admission (en particulier pour les personnes consommatrices de SPA, mais aussi pour les personnes réfugiées, ou ayant un vécu dans l'industrie du sexe.

Information sur les services : pour la population, et entre les services et ressources :

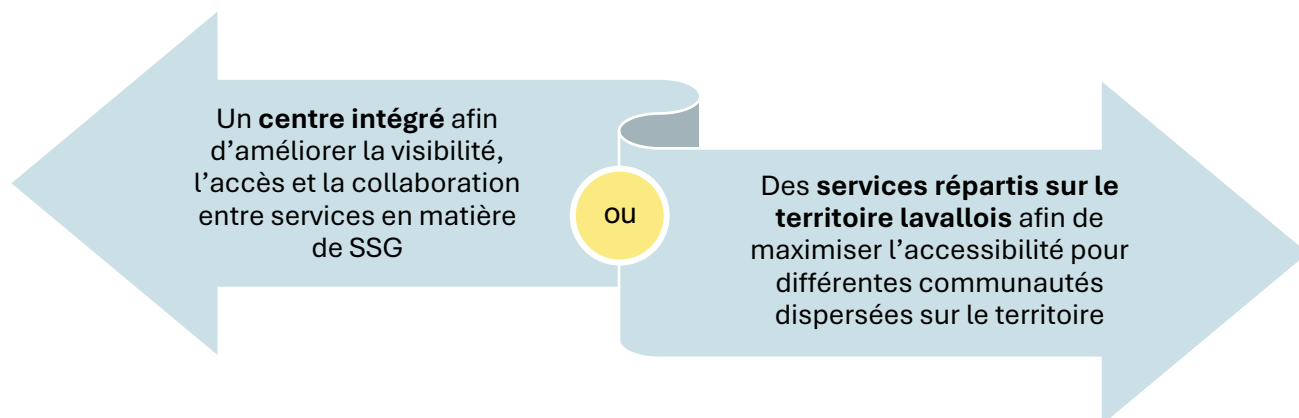
« Quand j'étais au secondaire à Laval, j'ai jamais entendu parler de comme le Centre jeunesse-emploi ou de Sphère » (p)

« Pis je pense que des fois les jeunes sont mal informés, les gens du réseau sont mal informés et les partenaires aussi. Il y a tellement de services, des fois il y en a déjà qui existent, mais on les connaît juste pas. Pis c'est difficile de les promouvoir dans ce temps-là. » (i)



PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Un dilemme entre



UN MODÈLE HYBRIDE EST-IL ENVISAGEABLE?

L'offre précède la demande

L'importance des **services de proximité** : afin de rejoindre les jeunes et les populations marginalisées, et favoriser des liens de confiance durables avec les aidant·es, de même que la circulation de l'information.

La nécessité d'adapter les services aux différents groupes minorisés (diversités sexuelles et de genre, diversités ethnoculturelles, certaines conditions médicales ou tranches d'âges), pour accueillir les populations invisibilisées et rendre recevable l'information diffusée :

- Représentation des différentes minorités (selon les identités de genre, sexuelles, et ethnoculturelles) parmi les aidant·es
- Une *communauté soutenance* : offrir des espaces sécuritaires (« *safe spaces* ») dans les organismes communautaires pour favoriser les échanges entre pair·es

De l'information fiable et disponible en ligne sur les services offerts et la SSG :

- Une cartographie des services lavallois régulièrement mise à jour
- De l'information traduite dans les langues les plus usitées sur le territoire
- De l'information adaptée aux adolescent·es et aux jeunes (vocabulaire et plateformes utilisées)

De fréquentes occasions de réseautage dans le milieu communautaire, sous le thème de la SSG : colloques et autres événements.

Des modèles d'intervention centrés sur la personne globale :

- Familiarisation avec les valeurs et spécificités de différentes communautés ethnoculturelles sur le territoire
- Formation des aidant·es avec des approches sensibles au trauma (« *trauma-informed* »)
- Prise en compte du temps nécessaire pour développer des liens de confiance

Ces recommandations doivent s'articuler **avec les services déjà offerts** en territoire lavallois, de même qu'avec l'inspiration des **initiatives en matière de SSG, au Québec et à l'étranger.**

Des défis persistants à considérer

Parmi ceux-ci : est-ce que les stratégies proposées seront suffisantes pour interpeller davantage les grands absents de cette recherche?

- Les hommes cisgenres hétérosexuels?
- Les populations autochtones?



RÉFÉRENCES:

- ¹ Gilbert, S., Lavoie, I. A., Lafolle, et S., Squires, S. (2020). *Besoins des femmes en difficulté à Laval : vers l'adaptation et la création de nouvelles ressources ?* Groupe de recherche sur l'inscription sociale et identitaire des jeunes adultes / Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal / Table de concertation de Laval en condition féminine. https://grija.ca/wp-content/uploads/2021/04/Besoins_femmes_difficulte_Laval_recherche_web.pdf
- ² Bédard, E., Ouellet, N., Cormier, C., Dugas, M., Sirois, C. et Sylvain, H. (2022). Portrait de la santé mentale des femmes qui ont recours aux organismes communautaires d'une région québécoise. *Santé mentale au Québec*, 47(1), 241-262. <https://doi.org/10.7202/1094153ar>
- ³ Béland, J. (2023). *Droit à la santé des Lavalloises. Afin que plus aucune ne soit exclue*. Table de concertation de Laval en condition féminine (TCLCF). <https://tclcf.qc.ca/wp-content/uploads/2023/04/Portrait-Final.pdf>
- ⁴ El-Hage, H. et Lee, E. J. (2017). LGBTQ racisés : frontières identitaires et barrières structurelles. *Alterstice*, 6(2), 13-27. <https://doi.org/10.7202/1040629ar>
- ⁵ Machado, S., Wiedmeyer, M. L., Watt, S., Servin, A. E. et Goldenberg, S. (2022). Determinants and Inequities in Sexual and Reproductive Health (SRH) Care Access Among Im/Migrant Women in Canada: Findings of a Comprehensive Review (2008–2018). *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(1), 256-299. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01184-w>
- ⁶ Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2024). *Infections transmissibles sexuellement ou par le sang chez les populations autochtones : document de context*. https://www.ccsa.ca/525/Infections_transmissibles_sexuellement_ou_par_le_sang_chez_les_populations_autochtones_document_de_context.nccih?id=10486
- ⁷ Dumas, J., Feugé, É. et Kamgain, O. (2016). *Les femmes moins bien servies que les hommes ? Évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles*. Chaire de recherche sur l'homophobie Université du Québec à Montréal. <https://doi.org/10.7202/1046502ar>
- ⁸ Beauchamp, J., Lecompte, M., Marier, P., Chamberland, L., Wallach, I. et Breault, L. (2022). Interventions en promotion de la santé auprès des personnes âgées LGBTQ : réalités québécoises. *Santé Publique*, 34(HS2), 237-240. <https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0237>
- ⁹ Henriques, E., Schmidt, C., Pascoe, R., Liss, K. et Begun, S. (2022). Counter-Narratives of Structural Oppressions, Stigma and Resistance, and Reproductive and Sexual Health Among Youth Experiencing Homelessness. *Qualitative Health Research*, 32(10), 1447-1463. <https://doi.org/10.1177/10497323221110694>
- ¹⁰ Côté, P.-B. et Fournier, É. (2018). Les motifs d'utilisation ou non des services en santé sexuelle chez les jeunes en situation de rue. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(1). <https://doi.org/10.7202/1051409ar>
- ¹¹ Escarce, J. J. (2003). Socioeconomic Status and the Fates of Adolescents. *Health Services Research*, 38(5), 1229–1234.
- ¹² Drolet, M., Boily, M.-C., Greenaway, C., Deeks, S. L., Blanchette, C., Laprise, J.-F. et Brisson, M. (2013). Sociodemographic Inequalities in Sexual Activity and Cervical Cancer Screening:

Implications for the Success of Human Papillomavirus Vaccination.
Cancer Epidemiology, *Biomarkers & Prevention*, 22(4), 641-652. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-1173>

- ¹³ Cotter A. (2021, août 25). *La victimisation criminelle au Canada, 2019* (publication no 85-002-X). Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2021001/article/00014-fra.pdf?st=m5nH8vuH>
- ¹⁴ Flynn, C., Petrucci, G., Côté, P.-B., Galant, J., Renard-Robert, G., Quirion, R. et Femmes, L. rue des. (2025). « C'était une relation violente, mais je n'avais pas de place où coucher »: Les violences dans les relations intimes chez les femmes en situation d'itinérance. Dans J. Rivard et E. Greissler (dir.), *Penser l'itinérance au féminin* (1^{re} éd., p. 219-240). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/jj.26435427.15>
- ¹⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. (2024). *Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-228-01W.pdf>
- ¹⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025). *Pour un Québec en santé, équitable et résilient – Programme national de santé publique 2025-2035*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-297-03W.pdf>
- ¹⁷ Bernier, N. F. (2021). *Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales: tous ensemble pour la santé et le bien-être*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2781-reduire-vulnerabilite-inegalites-sociales.pdf>
- ¹⁸ Vasconcelos, P., Carrito, M., Quinta-Gomes, A. L., Patrão, A. L., Nóbrega, C., Costa, P. et Nobre, P. (2024). Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(12), 873-887. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291565>
- ¹⁹ Oveisi, N., Khan, Z. et Brotto, L. A. (2022). Relationship of sexual quality of life and mental well-being in undergraduate women in a Canadian university. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(3), 422-431. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2022-0012>
- ²⁰ Organisation mondiale de la Santé. (2026). *Santé sexuelle*. <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
- ²¹ Organisation mondiale de la Santé (2015, 20 juillet). *Sexual health, human rights and the law*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984>

