

DISCUTONS QUALITATIF
Événement organisé par Christophe Lejeune
(ULiège) et Laetitia Pozniak (UMons)

LES ENJEUX SÉCURITAIRES,
SOCIAUX ET SANITAIRES AUTOUR
DES USAGES DE DROGUES
FÉMININS

Présentée par Sarah EL GUENDI (PhD)
Chercheuse & Première assistante
Département de Criminologie - Université de Liège





Sommaire

UNE SENSIBILITÉ THÉORIQUE

- Les enjeux majeurs de l'usage de drogues chez les usage.r.e.s
- Les stigmates liés à la consommation

UNE ENQUÊTE QUALITATIVE

*MÉTHODE D'ANALYSE

*Un positionnement épistémologique

*Un processus itératif

*Des concepts échantillonnés

*Un processus de conceptualisation

LES ENJEUX SÉCURITAIRES DES USAGÈRES DE DROGUES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

ACCÈS ET RECOURS AUX SERVICES SOCIO-SANITAIRES

DES ENJEUX SPÉCIFIQUES POUR L'INTERVENTION EN DÉPENDANCE ET LES POLITIQUES PUBLIQUES

I. UNE SENSIBILITÉ THÉORIQUE

LES ENJEUX MAJEURS DE L'USAGE DE DROGUES CHEZ LES USAGE.R.E.S

CONTEXTE :

- Environ 30 millions de femmes dans l'UE ont consommé des drogues illicites (50 millions d'hommes).
- Les femmes représentent 25 % des personnes souffrant de graves problèmes liés à la drogue, mais seulement 20 % des admissions en traitement spécialisé.

PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES :

- Stigmatisation sociale
- Contraintes socio-économiques
- Rôle parental
- Traumatismes
- Groupes particulièrement vulnérables :
 - Travailleuses du sexe : Entre 20 % et 50 % des femmes consommatrices injectrices pratiquent le travail du sexe.
 - Femmes détenues : Consommation de drogues souvent plus élevée, services d'aide insuffisants.
 - Femmes LGBTQIA+, immigrées ou issues de minorités : Barrières linguistiques/culturelles, discriminations.

(Réponses sanitaires et sociales apportées aux problèmes de drogue: un guide européen, guide, 2023)





I. UNE SENSIBILITÉ THÉORIQUE

LES STIGMATES LIÉS À LA CONSOMMATION

Une approche tenant compte du genre est essentielle pour briser les stigmates liés à la consommation de drogues.

-> Elle favorise des méthodes plus inclusives et adaptées aux réalités des femmes et des minorités de genre, souvent sous-représentées dans les études et les politiques actuelles.



Invisibilité des femmes et minorités de genre

- La stigmatisation des femmes consommatrices est renforcée par les attentes sociétales de genre (Chesney-Lind & Clavet, 2015).
- Les femmes LGBTQIA+ et issues de minorités ethniques rencontrent des discriminations spécifiques, limitant leur accès aux soins (Barrault, 2013).

Complexité des dynamiques liées au genre

- Derrière les différences biologiques entre hommes et femmes, il existe des dynamiques complexes : rôles sociaux, stigmatisation et normes de genre (Sznitman, 2007).
- La double stigmatisation — femme et consommatrice — entraîne souvent un sentiment de culpabilité qui freine la demande d'aide (Tuchman, 2010).

Évolution des recherches

- Depuis les années 80, la recherche s'intéresse davantage à la consommation de drogues par les femmes, notamment en lien avec les violences genrées, la précarité et l'exclusion sociale (Denton & O'Malley, 2001).
- Les recherches sur les femmes consommatrices se sont initialement concentrées sur la grossesse, en négligeant d'autres aspects de leur santé et de leur vie sociale (Simmat-Durand, 2007).

Collaboration actuelle en Belgique

- La collaboration entre pouvoirs publics et associations se renforce, avec un intérêt croissant pour les conditions de vie, la sécurité et l'accès aux soins des femmes consommatrices marginalisées (Groupe Pompidou, 2022).
- La Belgique s'aligne sur les recommandations internationales pour des politiques de réduction des risques tenant compte du genre (Van de Mheen, 2015).

2. LES STIGMATES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

- Convergence des habitudes de consommation :

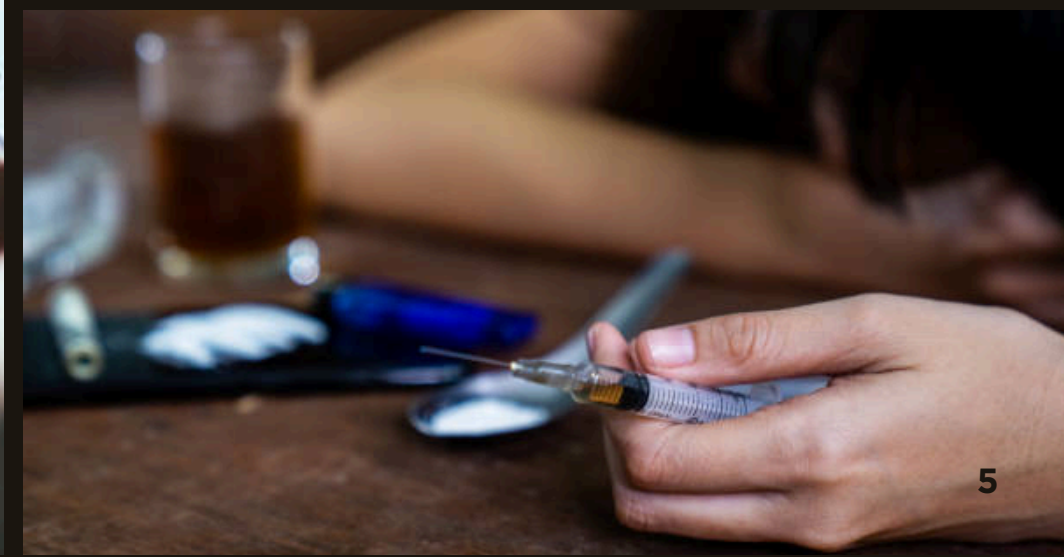
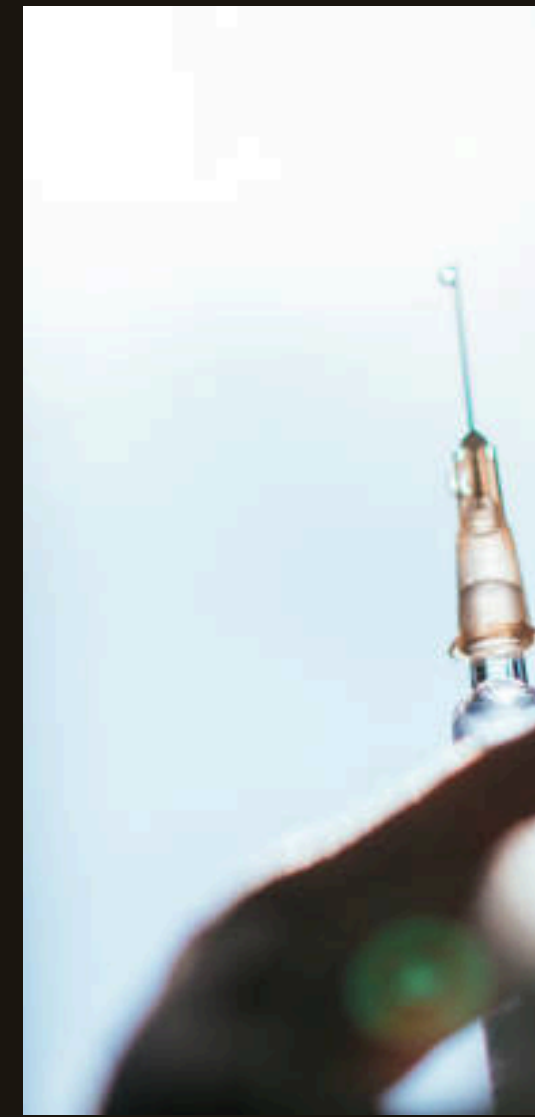
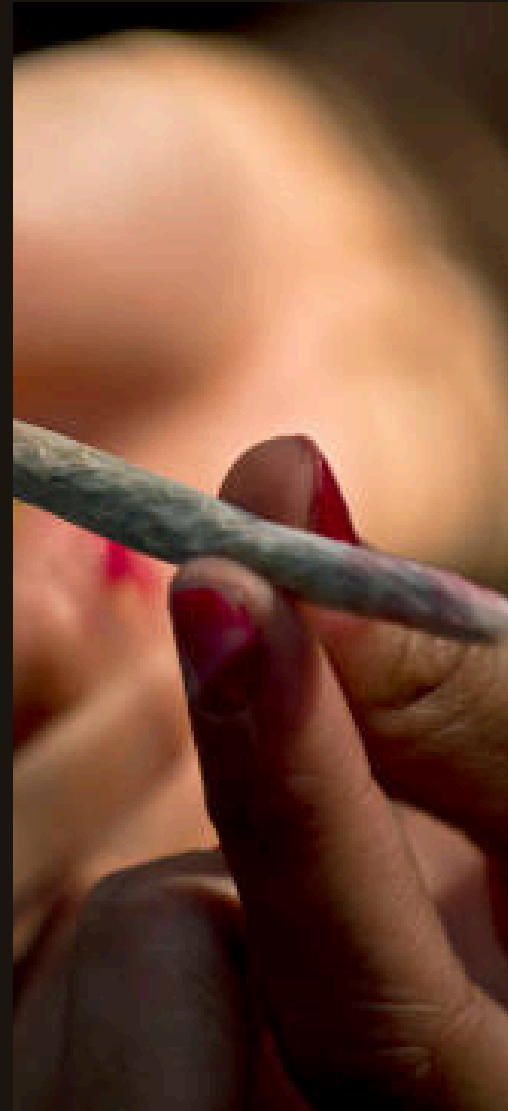
Les écarts entre hommes et femmes dans l'usage de drogues se réduisent, influencés par la redéfinition des rôles sociaux (Greenfield, Tuchman, 2010).

- Stigmatisation et invisibilité :

La dissimulation de la consommation expose les femmes à des risques importants et à une marginalisation sociale importante (Jauffret-Roustide, 2008; Thomas, 2013).

- Violence et consommation :

La violence subie, souvent liée au sexisme et au racisme, pousse de nombreuses femmes à consommer des drogues comme mécanisme de survie (Devries, 2014; Bègue, 2016).



3. UNE ENQUÊTE QUALITATIVE

OBJECTIFS

UN ANCRAGE DANS LE VÉCU DE FEMMES USAGÈRES DE DROGUES :

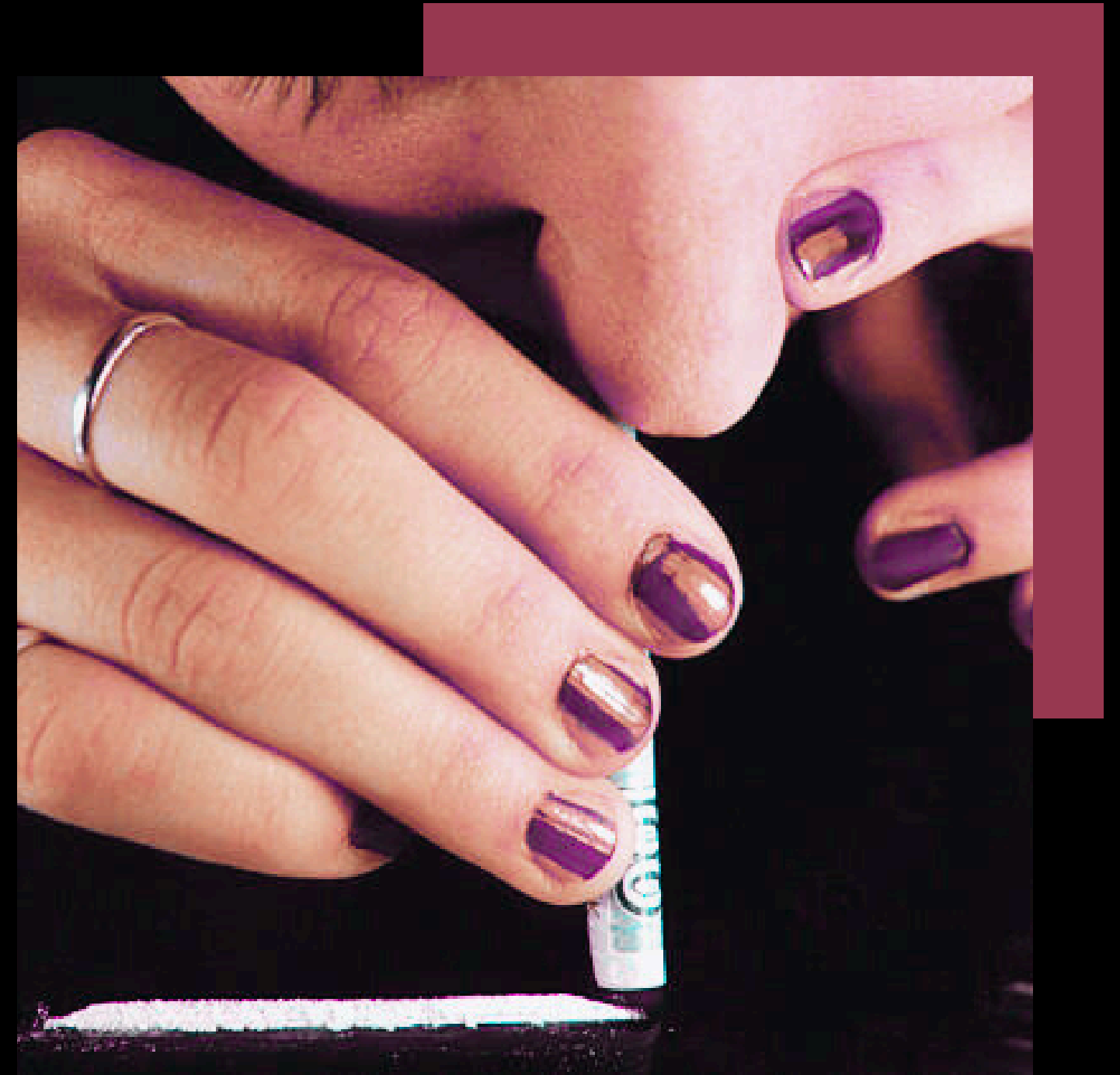
- Objectif: comprendre le vécu des femmes consommatrices de drogues, en étudiant les enjeux sécuritaires, sociaux et sanitaires qui façonnent leurs réalités, avec une attention particulière aux spécificités de genre.

UNE COMPRÉHENSION DU VÉCU DE FEMMES USAGÈRES DE DROGUES :

- Comprendre les enjeux sécuritaires, sociaux et sanitaires.
- Comprendre les dynamiques spécifiques au genre
 - Les parcours de consommation ;
 - Les obstacles aux soins et aux services ;
 - La stigmatisation sociale.

DISCUTER LES MESURES PRISES PAR LES POLITIQUES PUBLIQUES :

- Relever les conséquences genrées des politiques en matière de drogues pour les femmes (et minorités de genre).



3. UNE ENQUÊTE QUALITATIVE

MÉTHODE D'ANALYSE

- UN POSITIONNEMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE

1. Comprendre l'expérience vécue : Approche qualitative basée sur les récits des femmes usagères de drogues ;
2. Co-construction du sens : Les significations sont créées conjointement par le chercheur et le participant (Mills et al., 2006) ;
3. Pluralité des vérités : Les réalités sont subjectives, contextuelles et co-construites (Lomborg & Kirkevold, 2003).

-> Les décisions méthodologiques concrètes :

1. Entrevue semi-structurée : Une compréhension du vécu subjectif ;
2. Focus groups: Une compréhension et confrontation des expériences vécues ;
3. Journal de bord (papier + Cassandra) : Un recueil des réflexions et analyse du matériau



3. UNE ENQUÊTE QUALITATIVE

MÉTHODE D'ANALYSE

- UN PROCESSUS ITÉRATIF

Un allers-retours entre échantillonnage, collecte et analyse des données .

Une comparaison constante des données

- Identifier les concepts et atteindre la saturation théorique (Charmaz, 2006, 2014; Corbin, 2009).

Un processus cyclique et adaptatif

- Collecte, analyse et consultation de la littérature scientifique simultanées.

Une flexibilité dans l'échantillonnage

- Pas de planification rigide : les données recueillies guident les étapes suivantes (Glaser & Strauss, 1967).

Des critères d'échantillonnage

- Échantillonner des expériences variées :
- Objectif : Identifier les enjeux sécuritaires, sociaux et sanitaires à travers une diversité d'expériences de vie.



3. UNE ENQUÊTE QUALITATIVE

CONCEPTS ÉCHANTILLONNÉS

Santé

"La précarité menstruelle, c'est vraiment dur à gérer quand t'es à la rue, t'as déjà tellement de galères que c'est pas ta priorité... Mais bon, c'est un truc de plus qui te rappelle que t'es vraiment en bas de l'échelle."

— Usagère de drogues, 32 ans, Bruxelles.



Grossesse et parentalité

"La séparation de mes enfants, liée à mes problèmes d'alcool, a été un traumatisme. J'ai peur de ne pas pouvoir offrir à un enfant un environnement stable et sain."

— Usagère de drogues, 29 ans, Liège.



Travail du sexe / Prostitution

"Quand t'es accro, tu finis par te prostituer juste pour choper de la coke... tu prends tous les risques, même si le gars est malade. Tu dis oui, parce que t'as trop besoin de cet argent pour pouvoir consommer."

— Usagère de drogues, 29 ans, Bruxelles.



Violences basées sur le genre

"J'ai commencé à consommer pour oublier, mais au bout d'un moment, c'est devenu une habitude. Je sentais que j'avais besoin de la drogue pour me sentir bien, même si je savais que c'était mauvais pour moi."

— Usagère de drogues, 26 ans, Liège.



3. UNE ENQUÊTE QUALITATIVE

UN PROCESSUS DE CONCEPTUALISATION

1

CODAGE OUVERT : OUVRIR DES PISTES ANALYTIQUES

- Exemples :
 - « Je crains pour ma sécurité dans l'espace public » -> Étiquette : Craindre le danger -> Insécurité dans l'espace public
 - « On me fait sentir coupable quand je vais à l'hôpital » -> Étiquette : Vivre le jugement des auteurs -> Stigmatisation dans les soins de santé.

2

CODAGE AXIAL : ARTICULER LES PROPRIÉTÉS THÉORIQUES

- Exemples :
 - Catégorie : Vivre dans une insécurité permanente
 - Codes associés :
 - « Subir des violences liées au travail du sexe. »
 - « Manquer de lieux sûrs pour se reposer. »
 - Analyse : Causes (violences genrées) -> Conséquences (isolement, stress).
 - Catégorie : Vivre une exclusion des systèmes de soins
 - Codes associés :
 - « Demander de l'aide avec honte. »
 - « Être jugée en tant que mère consommatrice. »
 - Analyse : Contextes (soins prénataux, santé mentale) -> Implications sur le bien-être.

3. UNE ENQUÊTE QUALITATIVE

UN PROCESSUS DE CONCEPTUALISATION

CODAGE SÉLECTIF : INTÉGRER LES ARTICULATIONS

- Concept central : « Vivre dans un quotidien marqué par l'insécurité, l'exclusion et la résilience. »
- Exemple concret :
- « Je travaille dans la rue parce que je n'ai pas le choix, mais je fais attention à rester dans des endroits éclairés. Même si d'aller dans un abri. »
 - Intégration :
 - Catégories : Insécurité permanente + Adaptation face à des environnements hostiles.

SYNTHÈSE DES CATÉGORIES

Conditions causales : Stigmatisation, violences structurelles, précarité.

Phénomène central : Insécurité et exclusion.

Conséquences : Isolement, santé dégradée, stratégies résilientes.



4. LES ENJEUX SÉCURITAIRES DES USAGÈRES DE DROGUES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

La ville, un espace façonné par des normes de genre

- Les espaces urbains reflètent des rapports de pouvoir genrés

La ville est structurée par des normes sociales qui reproduisent les inégalités entre hommes et femmes (Denefle, 2004).

- Des expériences différentes pour les femmes sans-abri

Les femmes vivent l'espace public avec des risques accrus, particulièrement les sans-abri, en raison de ces rapports de pouvoir (Hancock, 2018).

- L'organisation des espaces urbains renforce les inégalités

La perception de sécurité dans les espaces publics est influencée par des dynamiques de genre qui désavantagent les femmes (Lieber, 2008).

“ « Dans la rue, c'est la loi du plus fort. J'ai déjà subi des agressions sexuelles. Ça te marque à vie, même si tu as eu de la chance. Et puis, tu te balades avec une canette et un taser, tu te dis que t'es prête à tout, mais la peur, elle reste. C'est un monde où tu dois toujours être sur tes gardes. La rue, c'est une jungle. Tu dois te battre pour survivre, chaque jour. J'ai déjà eu la gueule cassée, et j'ai vu des choses que personne ne devrait voir. Et puis, tu te retrouves à dormir dans la rue, avec des gens qui n'ont pas forcément les mêmes valeurs que toi. » —Usagère de drogues, 24 ans, Bruxelles



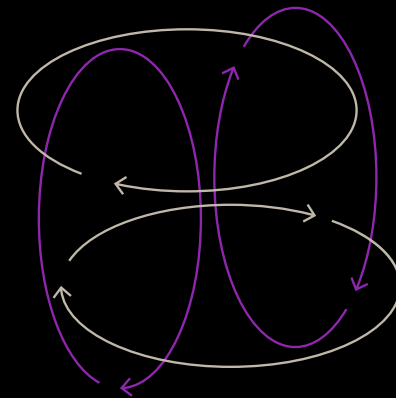
5. ACCÈS ET RECOURS AUX SERVICES SOCIO-SANITAIRES

Étudier l'accessibilité des soins amène à interroger le lien entre les services fournis par les structures collectives et les individus qui en profitent. Les bénéfices de ces services diffèrent selon les usagers de drogues, et peuvent varier largement en fonction de divers critères sociaux et personnels.

Thème	Constat	Exemples / Témoignages
Accès aux services spécialisés	Les services sont ouverts à tous mais fréquentés majoritairement par des hommes.	En 2017, seulement 20% des patientes en traitement des addictions étaient des femmes (OEDT).
Présence cachée des femmes consommatrices	Les femmes consommatrices sont moins visibles dans les services mais présentes dans l'espace public.	Certaines femmes se réfugient dans des squats ou des escaliers pour échapper aux violences.
Dispositifs mobiles	Les initiatives de prise en charge mobiles rencontrent plus de femmes que les structures fixes.	Dispositifs intervenant dans les lieux de vie rencontrent souvent davantage de femmes.
Obstacles à l'accès aux services	Les femmes rencontrent plusieurs freins à l'accès aux services, notamment la peur du jugement et la stigmatisation.	Méconnaissance des services, crainte de voir leurs enfants placés, peur des agresseurs ou de l'emprise des conjoints.
Spécificités liées aux dynamiques de genre	Les femmes redoutent de fréquenter des services où la majorité des usagers sont des hommes cisgenres.	Malaise face à des structures masculinisées, peur de croiser des agresseurs, ou clients dans le cas des femmes en situation de prostitution.

7. DES ENJEUX SPÉCIFIQUES POUR L'INTERVENTION EN DÉPENDANCE ET LES POLITIQUES PUBLIQUES

- **Accompagnement ciblé des femmes usagères :** Les interventions doivent prendre en compte non seulement la dépendance, mais aussi les violences subies et les traumatismes liés au genre, qui façonnent les parcours des femmes.
- **Limites des politiques existantes :** Les politiques de genre apparues dans les années 1990 ont souvent échoué à transformer les systèmes dominants, se contentant d'intégrer les femmes sans remettre en question les structures patriarcales qui renforcent les inégalités.

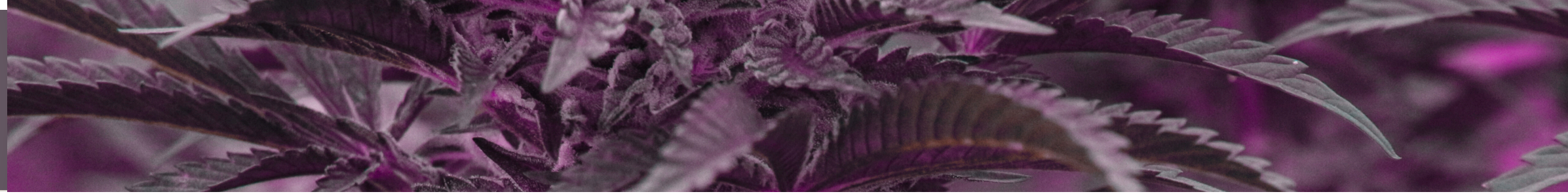


- **Création de services spécialisés :** Il est impératif de développer des services qui répondent aux besoins spécifiques des femmes en situation de dépendance, en offrant un soutien qui intègre à la fois une perspective de genre et une approche axée sur les traumatismes.
- **Collecte et utilisation des données :** L'intégration d'une analyse de genre dans la collecte de données permet d'identifier les obstacles spécifiques rencontrés par les femmes, notamment celles confrontées à des violences ou à des contextes sociaux complexes, afin d'adapter les interventions.



Groupe Pompidou – Conseil de l'Europe. Intégration d'une dimension de genre dans les politiques en matière de drogues: prévention, traitement et justice pénale, 2022.

ONUSD. Women and drugs. Drug use, drug supply and their consequences (Rapport mondial sur les drogues), 2018.



8. Bibliographie

Articles scientifiques

- Barrault, M. (2013). Spécificités des problèmes d'utilisation de substances chez les femmes. *Psychotropes*, 19(3-4), 9-34. <https://doi.org/10.3917/psyt.193.0009>
- Chesney-Lind, M., & Clavet, M. (2015). Les filles et les gangs : Contextes et répercussions pour les femmes. *Criminologie*, 48(2), 209-235. <https://doi.org/10.7202/1033844ar>
- Denton, B., & O'Malley, P. (2001). Property Crime and Women Drug Dealers in Australia. *Journal of Drug Issues*, 31(2), 465-486. <https://doi.org/10.1177/002204260103100206>
- Dumas, A., Simmat-Durand, L., & Lejeune, C. (2014). Grossesse et usage de substances psychoactives en France. Synthèse de la littérature. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 43(9), 649-656. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2014.05.008>
- Pompidou Group, null, & van de Mheen, D. (2015). The gender dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region. Council of Europe.
- Sznitman, S. R. (2007). Drugs and Gender. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 24(2), 107-126. <https://doi.org/10.1177/145507250702400210>
- Tuchman, E. (2010). Women and addiction : The importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127-138. <https://doi.org/10.1080/10550881003684582>

Rapports

- Groupe Pompidou – Conseil de l'Europe. Intégration d'une dimension de genre dans les politiques en matière de drogues: prévention, traitement et justice pénale, 2022.
- ONUDC. Women and drugs. Drug use, drug supply and their consequences (Rapport mondial sur les drogues), 2018.
- Réponses sanitaires et sociales apportées aux problèmes de drogue: un guide européen, guide, 2023 Groupe Pompidou – Conseil de l'Europe. Intégration d'une dimension de genre dans les politiques en matière de drogues: prévention, traitement et justice pénale, 2022.