

Prospective Jeunesse

Drogues
Santé
Prévention

85

Périodique trimestriel
Janvier-mars 2019

Jeunes, genres et usages de drogues (II)

Actes de la journée du 4 décembre 2018

Quelles approches pour mieux prévenir les addictions
auprès des publics féminins

Carine Mutatayi

Comportements de santé:
quelles différences entre garçons et filles?

Damien Favresse

Faut-il intégrer le genre dans nos pratiques?
Femmes & Santé dialogue avec les travailleurs de terrain

Manoë Jacquet



RISQUES JEUNES CHOIX ÉCOLE ASSUÉTUDES SANTÉ FÊTE AL-
COOL ADDICTION
GENCE JEU TAB
EXPÉRIENCES S
DE SOI PROHIBI
NABIS PRÉVENT
TOXICOMANIE F
TUDES SANTÉ FÊ
ÉDUCATION AD
CONDUITES À RISQUE EXPÉRIENCES SOINS ABUS CONSOM-
MATION ENNUI ESTIME DE SOI PROHIBITION GROUPE ECSTASY



PROSPECTIVE JEUNESSE

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation fondé en 1978. L'association est active dans le domaine de la prévention des méfaits liés aux usages de drogues, dans une optique de promotion de la santé.

Prospective Jeunesse

propose **trois** services :

- Formation et accompagnement de professionnels (seuls ou en équipe)
- Publication de la revue **Prospective Jeunesse**
- Entretiens individuels

Prospective Jeunesse a créé, avec **Infor-Drogues** et **Modus Vivendi**, l'asbl **Eurotox**

www.eurotox.org

CONTACT 144 chaussée d'Ixelles, 1050 Bruxelles ■ 02 512 17 66
revue@prospective-jeunesse.be ■ www.prospective-jeunesse.be

Éditeur responsable

Pierre BALDEWYNS

Rédactrice en chef

Caroline SAAL

Comité d'accompagnement

Pierre BALDEWYNS, Christine BARRAS, Philippe BASTIN, Line BEAUCHESNE, Mathieu BIETLOT, Marc BUDO, Élodie DELLA ROSSA, Christel DEPIERREUX, Sarah FAUTRE, Damien FAVRESSE, Sabine GILIS, Alexis JURDANT, Patricia THIEBAUT, Marinn TREFOIS, Jacques VAN RUSSELT

Équipe de rédaction

Patricia BERNAERT, Marta CHYLINSKI, Véronique DE CARPENTRIE, Guilhem de CROMBRUGGHE, Marie-Lyne FOISY, Céline LANGENDRIES

Dessins

Jacques VAN RUSSELT

Correction orthographique

Alexandra COENRAETS

Les articles publiés reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) mais pas nécessairement celles des responsables de « **Prospective Jeunesse – Drogues Santé Prévention** ». Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources et l'envoi d'un exemplaire à la rédaction. Ni Prospective Jeunesse asbl, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette publication.

Impression

Nuance 4, Naninne

Graphisme et mise en page

MEDIA
animation
communication & éducation

ISSN : 1370-6306



Un chantier individuel et collectif

Comment intégrer le genre dans nos pratiques de prévention ? La question, au centre de notre journée « Jeunes, genres et usages de drogues » du 4 décembre 2018, avait pour objectif d'ouvrir la réflexion, encore très embryonnaire en Belgique. Il faut dire que les secteurs assuétés et genre ont peu l'occasion de collaborer ensemble. Ce numéro est à la fois une trace des échanges du 4 décembre et un appel à vous approprier ces questionnements.

Deux parties très distinctes composent ce numéro. La première, attendue, contient les résumés des interventions du matin, soit celles de Charlotte Pézeril, Carine Mutatayi et de Damien Favresse (celle de Sarah Simonis a été publiée dans le numéro précédent). Ils abordent l'état de la recherche sur la thématique, depuis les comportements de santé des ados à la perception des consommations.

La seconde partie donne place aux débats apparus le 4 décembre. Les participant·e·s ont témoigné de leurs enthousiasmes, de leurs divergences ou de leur perplexité. Pour Prospective Jeunesse, ces contrastes, ces réflexions en mouvance font partie intégrante de la matière à transmettre. De manière originale, la poétesse Laurence Vielle a recueilli au sein des ateliers de l'après-midi, de manière volontairement partielle et partielle, des bribes d'échanges. Après les avoir slamé en guise de conclusion de la journée, elle nous les transmet dans une avalanche brute. Manoë Jacquet (Femmes Et Santé), elle, a également recueilli les réflexions de différent·e·s participant·e·s en cours de journée. Elle les décortique et dresse des pistes d'action, individuelles et collectives, pour agir.

Caroline Saal ■
Rédactrice en cheffe

10 minutes pour améliorer Drogues | Santé | Prévention

Avec ce numéro, vous parvient notre questionnaire d'évaluation. Nous souhaitons vérifier si notre revue correspond à vos attentes. Nous voulons mieux connaître vos intérêts et vos besoins. Ces informations nous permettront donner des impulsions nouvelles à la revue. Vous trouverez également le questionnaire en ligne ici : <https://framaforms.org/evaluation-de-la-revue-drogues-sante-prevention-1544008570>

Un chantier individuel et collectif	3
Les « jeunes » et les « drogues » : la nécessaire approche relationnelle du genre	4
Charlotte Pezeril	
Quelles approches pour mieux prévenir les addictions auprès des publics féminins ?	8
Carine Mutatayi	
Comportements de santé à l'adolescence. Quelles différences entre garçons et filles ?	11
Damien Favresse	
PEAU POUR I	14
Laurence Vielle	
Faut-il intégrer le genre dans nos pratiques ? Femmes Et Santé dialogue avec les travailleurs de terrain	18
#1. Existe-t-il des différences entre les filles et les garçons ?	18
#2. Nommer ces différences renforcerait-il les clichés ?	19
#3. Une analyse de genre, seulement pour les filles ?	20
#4. Comment questionner les usages de drogues ?	21
Pistes	22
Manoë Jacquet	
DAWA : une nouvelle plateforme sur les usages de drogues en Wallonie !	25
Guilhem de Crombrughe	

Les « jeunes » et les « drogues » : la nécessaire approche relationnelle du genre

> **Charlotte Pezeril**, directrice scientifique de l'Observatoire du sida et des sexualités, Université Saint-Louis-Bruxelles

Genre, usages de drogues, jeunesse, 3 concepts et 3 secteurs... peu habitués à se rencontrer. Nous avons dès lors demandé à Charlotte Pezeril, dont les travaux s'intéressent tantôt aux questions de genre, tantôt aux usages de drogues et prises de risques, de nous fournir un B.A.-ba de l'approche possible entre les trois. Une demande ambitieuse, à laquelle elle répond avec finesse, parcourant l'histoire de la perception des drogues et questionnant les enquêtes différenciant filles et garçons.

Il est un fait a priori connu : les jeunes garçons consomment davantage de drogues que les filles. Cette simple assertion mérite toutefois d'être interrogée, non seulement à travers les définitions des notions de « jeune » et de « drogue » et des données de consommation qui s'y rapportent, mais aussi à la lumière de leurs interprétations dans une optique de promotion de la santé et d'une lecture relationnelle du genre. Cet article introductif vise donc davantage à questionner les évidences qu'à apporter des réponses fermes et définitives à ces délicates relations entre jeunes, genre et drogues.

Les « drogues » chez les « jeunes » : entre normalisation et panique morale

La notion de « drogue » invoque à la fois un danger pour la santé du « drogué » et une

menace pour la société qui, par le biais de sa législation, décide le plus souvent d'en interdire la consommation et de pénaliser sa vente et son trafic. Comme l'a montré Sansfaçon¹, les politiques publiques s'emparent de cette question dès le début du XX^e siècle et tentent de contrer la « dangerosité » des drogues, avant tout sous l'angle de ses « effets sociaux » : l'usage de drogue est associé à la criminalité chez les hommes et à la prostitution chez les femmes. Se dessine donc très tôt une interprétation genrée de cet usage, qui alimente des paniques morales favorisant les législations répressives, au nom de la nécessité de « protéger nos enfants ».

Progressivement, les politiques publiques vont tenter de prendre en compte la stigmatisation des usagers, tout comme l'importance de distinguer les différents produits et leurs effets sur la santé. L'OMS (Organisation

1. SANSFACON D., « Drogues et dommages sociaux, Revue de littérature internationale », Focus, Observatoire français des drogues et toxicomanie, juillet 2005.

Mondiale de la Santé) prône désormais la notion de « substance psycho-active » permettant d'aller au-delà de la scission légalité-illégalité et « drogues douces »-« drogues dures »². Les substances sont distinguées en fonction de leur toxicité (effets aigus et/ou chroniques), de la dépendance qu'elles induisent (physique et/ou psychologique) et de leurs effets sociaux (pour le consommateur et la société dans son ensemble).

Sans entrer dans les débats autour de la hiérarchisation des produits, il est intéressant de noter que désormais les professionnels mettent l'accent sur le « mésusage », « l'abus » ou encore « l'usage problématique » (terme reconnu officiellement en Belgique en 2003³) de ces substances. Reste qu'il est difficile d'estimer à partir de quand cet usage devient problématique, hors de contrôle, tant le contexte, le ou plutôt les produits (avec la hausse des polyconsommations) et par-dessus tout la subjectivité du consommateur complexifient les frontières. Le sentiment de « gérer » sa consommation versus celui d'être dépassé, de même que la capacité d'en faire part aux autres (que ce soit à l'entourage, aux chercheurs ou aux professionnels de la santé) varient en fonction du sexe et de l'âge, profondément marqués par les attentes sociales et les socialisations différenciées.

Les consommations problématiques en fonction du sexe et de l'âge

De façon générale, l'ensemble des enquêtes corrobore une sur-représentation des hommes, tant dans la consommation de substances (le rapport est souvent de 1 à 3 pour l'alcool et le cannabis par exemple), dans le nombre de décès par surdose (les femmes ne représentent que 21 % de ces décès en 2018 dans l'Union européenne⁴) ou encore dans les demandes de traitement (1/4 des femmes en Belgique en 2016⁵).

Toutefois, il faut d'abord souligner que ce sont les femmes qui sur-consomment des médicaments psycho-actifs (antidépresseurs,

« Les garçons prennent généralement ces risques collectivement. Les féminités prônent davantage une attention au regard de l'autre, voire un certain conformisme social ; ce qui enjoint les filles à moins transgresser frontalement. Leurs prises de risque sont souvent plus solitaires [...]. Concernant la consommation de substances, elles ont tendance à la cacher et donc à moins la déclarer. »

somnifères ou tranquillisants), souvent oubliés dans la liste des substances. En outre, les recherches récentes montrent une féminisation de la consommation : les écarts hommes/femmes diminuent de manière générale, particulièrement chez les jeunes et surtout quand la situation socio-économique et le diplôme augmentent.

Le début de la carrière de consommation

Néanmoins, à l'encontre du ciblage des politiques publiques, les données rendent compte d'un âge moyen des consommateurs relativement élevé. Par exemple, selon le rapport européen, les décès par surdose surviennent en moyenne à 39 ans. La « jeunesse », quoi qu'il s'agirait encore de réussir à la circonscrire, est donc loin d'être la seule concernée. Quel est l'intérêt de ce focus ? D'une part, à la suite de Becker⁶, les recherches de sociologie ont montré l'importance des premières consommations, à travers le rôle joué par les pairs, et l'instauration progressive d'une « carrière » de consommation. Celle-ci suit différentes étapes selon lui : transgression d'une norme, étiquetage et désignation par les autres, adhésion à un groupe déviant. L'utilisateur apprend à se reconnaître (voire à se revendiquer) comme un consommateur, intègre un groupe qui va l'aider à mieux connaître les doses, les interactions, les sources d'approvisionnement, etc. En ce sens, l'apprentissage augmente avec l'expérience (et donc souvent l'âge), ce qui, d'un côté permet de réduire les risques associés, mais, de l'autre, installe une consommation durable, avec ses impacts en termes de dépendance accrue et d'usure du corps.

2. LEQUARRE F., VERJANS P., « Les drogues prohibées », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1996/1, no 1506-1507, p. 1-48.

3. Loi de 3 mai 2003 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques. Voir www.belspo.be/belspo/organisation/pub/pub_ostc/Drug/rDR11r_fr.pdf

4. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), *Rapport européen sur les drogues 2018 : tendances et évolutions*, juin 2018.

5. ANTOINE J., *L'enregistrement TDI en Belgique*, Institut Scientifique de Santé Publique, décembre 2017.

6. BECKER H., *Outsiders, Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1963.



D'autre part, il est évident que l'étape dite de l'adolescence (de 15 à 20, voire 25 ans) cumulant généralement les premières expériences sexuelles, de consommation, le départ du foyer familial, la transition entre études et vie professionnelle, est propice aux changements et à la vulnérabilité. Les données quantitatives les plus récentes chez les jeunes européens de 15-16 ans⁷ montrent une certaine normalisation de la consommation du cannabis, avec une prédominance des garçons (plus de 20 % et 15 % chez les filles), une différence moindre concernant les NPS, ces « nouvelles substances psycho-actives » en pleine expansion, et, à nouveau, un rapport inversé pour les tranquillisants (plus de 8 % de filles contre moins de 5 % de garçons).

L'approche relationnelle du genre

Les études de genre insistent aujourd'hui sur l'importance de ne pas prendre en compte les hommes et les femmes comme des catégories indépendantes, mais de les

penser en relation. Très rapidement, nous pouvons rappeler les 4 dimensions du genre établies par Bereni⁸ et ses collègues :

1. Le genre est une construction sociale, qui met l'accent sur la dénaturalisation des sexes ;
2. Le genre doit se comprendre dans une approche relationnelle, c'est-à-dire un système de bi-catégorisation des sexes, avec des valeurs et représentations associées à la féminité et à la masculinité ;
3. Le genre est un rapport de pouvoir qui hiérarchise (matériellement et symboliquement) cette bi-catégorisation ;
4. Le genre doit se penser de façon intersectionnelle, en imbrication avec les autres rapports de pouvoir (basés sur la « race », la classe, la sexualité, etc.).

Dans le champ de la santé, le genre est souvent appréhendé en termes de différence sexuelle et réduit à la question de la santé des femmes. D'une part, ces approches

7. EMCDDA, *op.cit.*, p. 40.

8. BERENI L. *et al.*, *Introduction aux Gender Studies*, Bruxelles, De Boeck, 2008.

dites catégorielles essentialisent la binarité, en naturalisant les différences et en excluant ceux qui s'écartent de cette binarité (comme les personnes trans, intersexes ou queer). D'autre part, elles sont incapables de conceptualiser les dynamiques de genre dans leur multi-dimensionnalité (rapports économiques, contraintes émotionnelles, représentations, etc.).

Risques et déclarations genrés

Au-delà des chiffres différentiels de consommation de substances, il s'agit donc de mettre à jour les interactions entre dynamiques de genre et phénomènes de santé. Pour cela, il est important de s'arrêter en premier lieu sur les constructions sociales des masculinités et des féminités. Sans pouvoir développer ici les différences intra-groupe, notons que la masculinité hégémonique, pour reprendre la notion de Connell, se construit sur une virilité en lien avec la démonstration de puissance (notamment physique), les prises de risque et le contrôle de ses émotions⁹. Ainsi les garçons se retrouvent sur-représentés parmi les auteurs de violence, mettant donc en péril la santé des autres, mais également dans les situations où ils se mettent eux-mêmes en danger : consommations problématiques de substances, nous l'avons vu, prises de risque au volant (alcool, vitesse), sports extrêmes et même suicides¹⁰. Il est également intéressant de noter que les garçons prennent généralement ces risques collectivement¹¹. Les féminités, qui se construisent dans un rapport d'opposition, prônent davantage une attention au regard de l'autre, voire un certain conformisme social ; ce qui enjoint les filles à moins transgresser frontalement. Leurs prises de risque sont souvent plus solitaires et consistent, surtout pour les jeunes, à des atteintes à leur propre corps : automutilations, troubles alimentaires (anorexie, boulimie), dépression et tentatives de suicide¹². Concernant la consommation de substances, elles ont tendance à la cacher

et donc à moins la déclarer. De plus, une enquête sur les motivations exprimées liées à la consommation de cannabis souligne que les jeunes filles le font pour « gérer » leur stress et angoisses, dans une visée autothérapeutique, pendant que les garçons disent consommer pour le plaisir et la fête¹³.

En second lieu, il faut souligner la forte stigmatisation qui pèse encore sur les consommations féminines. Trois éléments peuvent être mentionnés ici. Le premier, déjà évoqué, est l'association avec le travail du sexe qui a durablement marqué les esprits, même si elle se retrouve moins dans le discours public contemporain. Le second a trait à la maternité, où l'impact direct de la consommation sur la grossesse, mais aussi sur la gestion des enfants, amène d'un côté les femmes qui sont mères à moins déclarer leurs usages problématiques (par peur de la perte de la garde des enfants) et de l'autre côté, les professionnels de la santé à assigner les femmes à cette maternité, développant un discours davantage moralisateur à leur égard¹⁴. Le dernier élément à prendre en compte est celui de la violence potentielle du partenaire masculin. Plusieurs consommatrices (généralement plus âgées) sont en couple avec un consommateur, ce qui redouble le risque de violence à leur égard. Les femmes ont donc davantage tendance à avoir honte de leur consommation, et cela constitue une barrière importante à la demande d'aide et de traitement¹⁵.

Les liens entre jeunes, genre et drogues sont plus complexes qu'il n'y paraît. Comme le souligne Connell « les problèmes de santé révèlent souvent des relations contradictoires entre processus sociaux et biologiques¹⁶ ». Pour comprendre ces mécanismes et pouvoir développer des dispositifs d'accompagnement qui répondent au mieux aux besoins des jeunes consommatrices et consommateurs, il nous semble donc nécessaire de développer une approche relationnelle du genre, qui soit attentive à ne pas victimiser les filles¹⁷. ■

9. CONNELL R., *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Éditions Amsterdam, 2014.

10. COUSTEAUX A-S., PAN KÉ SHON J.-L., « Le mal-être a-t-il un genre ? Suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique », *Revue française de sociologie*, vol. 49, n° 1, 2008, p. 53-92.

11. PERETTI-WATEL P., « Les "conduites à risque" des jeunes : défi, myopie, ou déni ? », *Agora débats/jeunesses*, 27, 2002, p. 16-33.

12. ABADIE I., « Prises de risques et conduites à risque chez les adolescentes », *Médecine thérapeutique/Pédiatrie*, vol. 16, n° 1, 2013, p. 16-22.

13. OBRADOVIC I., BECK B., « Jeunes femmes sous influence. Une féminisation du public reçu pour usage de cannabis dans les dispositifs d'aide ? », *Travail, genre et sociétés*, 2013/1, n° 29, p. 105-127.

14. SCHAMP J., SIMONIS S., VAN HAVERE T., GREMEAUX L., ROETS G., WILLEMS S., & VANDERPLASSCHEN W., *Towards gender-sensitive prevention and treatment for female substance users in Belgium, Final Report*, Brussels, Belgian Science Policy, 2018.

15. BARRAULT M., « Spécificités des problèmes d'utilisation de substances chez les femmes », *Psychotropes*, 2013/3, vol. 19), p. 9-34.

16. CONNELL R., *op.cit.*, p. 162.

17. NEFF M., « Usages de drogues au féminin et production du savoir académique », *DÉVIANCE ET SOCIÉTÉ*, 2018/3, vol. 42, p. 569-595.

Quelles approches pour mieux prévenir les addictions auprès des publics féminins ?

> **Carine Mutatayi**, chargée d'études au Pôle des Evaluations des politiques publiques, Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT)

Alors qu'en Belgique, les études traitant du genre et des drogues sont peu nombreuses, l'Observatoire français a publié différentes analyses sur la prévention genrée. Carine Mutatayi nous résume les principaux enseignements de ces travaux.

En Europe, les usages de substances psychoactives (SPA) – d'alcool, de tabac, de médicaments psychotropes ou de drogues illicites – sont davantage masculins, à quelques exceptions près, par exemple en matière de tabac et de médicaments psychotropes¹, et ce d'autant plus que les usages sont réguliers ou intensifs. Cependant, les filles sont de plus en plus susceptibles d'expérimenter les drogues au même titre que les garçons (UNODC, 2016)². Face à ces constats, on peut raisonnablement s'interroger sur le besoin d'adapter des réponses préventives spécifiques aux filles. La recherche nous renseigne sur les facteurs de protection les plus influents chez elles et sur les approches de prévention efficaces. En France, les approches « genrées » à l'égard des publics féminins relèvent davantage de la prise en charge que de la prévention.

Facteurs de protection et motivations

Les principaux facteurs de protection relevés chez les adolescentes se situent aux plans

familial, individuel et social (O'Neil and Lucas, 2015)³:

- la disponibilité et la capacité d'écoute de la mère ;
- un contrôle parental de l'emploi du temps et des fréquentations de l'enfant ;
- un modèle éducatif « traditionaliste » quant au rôle de la fille et de la femme ;
- potentiel effet protecteur de la pratique religieuse sur la consommation d'alcool ;
- des règles familiales à l'encontre des usages d'alcool et d'autres drogues ;
- une attitude favorable à l'égard de règles restrictives sur les usages ;
- une image positive de soi, de son corps ;
- la réussite scolaire, du moins l'attachement à l'apprentissage scolaire ;
- l'appartenance à un groupe de pairs non consommateurs.

Les facteurs de risques se définissent pour partie à l'opposé de cet ensemble : mésestime personnelle, environnements familiaux ou scolaires difficiles ou permissifs, fréquen-

1. The ESPAD Group, *ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*, Lisbon, EMCDDA, 2016, p. 99.

2. United Nations Office on Drugs and Crime, *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*, Vienna, UNODC, 2016, 61 p.

3. O'Neil, A. and Lucas, J. *Promoting a gender responsive approach to addiction*, Turin, United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute, 2015, 410 p.

tation de pairs « subversifs », réfractaires aux règles. La difficulté de gestion du stress et les troubles alimentaires sont également corrélés aux consommations problématiques féminines. Traumas, abus sexuels, violences intrafamiliales ou conjugales ponctuent souvent les trajectoires des femmes vues dans les services d'addictologie.

L'enquête qualitative ARAMIS, menée en France, de 2014 à 2017, auprès de 200 jeunes de 16,2 ans en moyenne, montre que l'enjeu de sociabilité et l'aspect relationnel dominant les récits des « premières fois », opérant comme des déclencheurs des initiations aux drogues puis des catalyseurs (Obradovic, 2018)⁴. Dans le cas de la première cigarette, les filles semblent davantage engagées dans une dynamique intime d'adhésion et de validation mutuelles avec leur « meilleure amie », en secret, pour consolider une alliance, alors que les garçons semblent plus enclins à expérimenter des sensations en groupe, souvent avec des aînés et mentors, aspirant à une reconnaissance sociale.

Programmes efficaces

Les programmes de prévention mettant à profit les mécanismes d'influence sociale sont démontrés comme efficaces sur les comportements favorables à la santé parmi les adolescents (Mutatayi, 2016)⁵. Ils convoquent les représentations sociales et s'attachent à renforcer chez les jeunes des attitudes et compétences qui les aident à résister à l'offre de SPA et à la pression sociale incitant à consommer. La recherche met en avant deux angles probants : l'apprentissage de compétences sociales confortant l'assertivité (capacité à s'exprimer et à défendre ses choix, ses droits, sans nuire à autrui) et le travail sur les « croyances normatives » afin d'amoindrir l'acceptabilité des usages. Il s'agit de dénoncer les idées fausses, en particulier la croyance répandue, surtout chez les jeunes, que « tout le monde en prend ». Les programmes qui remportent les meilleurs résultats auprès des filles associent ces divers éléments (Kumpfer *et al.*,

« Les filles tireraient bénéfice des interventions leur permettant d'aborder des questions délicates en l'absence des garçons : les drogues et le contrôle du poids, l'image du corps, la puberté, le rôle des garçons dans l'initiation aux drogues, le flirt, les risques de grossesse et d'abus sexuels »

2008)⁶. Ceux qui mobilisent en outre des composantes familiales et communautaires sont encore plus prometteurs.

Les programmes d'aide aux familles et à la parentalité soulignent l'importance de l'écoute, des liens familiaux, de rituels protecteurs, mais aussi de règles claires sur les « interdits », de l'exemplarité parentale à travers des comportements et des attitudes modélisés quant aux SPA (O'Neil and Lucas, 2015). Ils éclairent les parents sur les facteurs de risque de ces usages et cherchent à consolider chez les enfants les capacités de communication, de gestion de conflit et d'efficacité personnelle (self-efficacy), entre autres. À l'égard des filles, les programmes gagnent à aborder aussi des sujets tels que la gestion du stress et de l'humeur, la mise à distance de la pression des pairs et les idées fausses sur les usages.

Les filles tireraient bénéfice des interventions leur permettant d'aborder des questions délicates en l'absence des garçons : les drogues et le contrôle du poids, l'image du corps, la puberté, le rôle des garçons dans l'initiation aux drogues, le flirt, les risques de grossesse et d'abus sexuels (Turner *et al.*, 1995)⁷.

Réponses à l'égard des usagères de drogues en France

En France, les interventions spécifiques aux publics féminins demeurent rares en prévention des conduites addictives et minoritaires s'agissant de la prise en charge socio-sanitaire^{8,9}. Le milieu scolaire rencontre des difficultés pratiques à partager filles et garçons en groupes distincts, dans les temps scolaires contraints. En outre, la vertu d'une telle séparation interroge les acteurs de terrain car elle apparaît contradictoire avec le travail sur la pression des pairs, qui renvoie

4. OBRADOVIC I., « Attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives, Résultats de l'enquête qualitative ARAMIS (2014-2017) », *Tendances, OFDT*, 2018, n° 118, 8 p.

5. MUTATAYI C., « Les approches psychosociales, modes efficaces de prévention ». *Jeunes et addictions*, Beck F. (dir.), *OFDT*, 2016, p. 140-143.

6. KUMPFER K.L., SMITH P. & SUMMERHAYS, J. F., « A wake-up call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls? », *Substance Use and Misuse*, 2008, 43(8), p. 978-1001.

7. TURNER S., NORMAN E., & ZUNZ S., « Enhancing resiliency in girls and boys: A case for gender specific adolescent prevention programming », *The Journal of Primary Prevention*, 1995, 16(1), 25-38.

8. MUTATAYI C., « Accueil spécifique des femmes en addictologie, Résultats de l'enquête Ad femina 2018 », *Tendances, OFDT*, mars 2019, n° 130.

9. Fédération addiction, « Femmes et addictions. Accompagnement en CSAPA et CAARUD », *Repère(s)*, Paris, Fédération addiction, 2016, p. 100.

À CHACUN.E
SES SOUCIS...



à des situations réalistes où les sexes sont rarement séparés.

En revanche, plusieurs programmes d'aide à la parentalité ou de thérapie familiale multidimensionnelle (TFM) ont été soutenus au cours de la décennie. L'adaptation française du « Strengthening Families Program » ou SFP (Kumpfer, 2014)¹⁰, baptisée « Programme de soutien aux familles et à la parentalité » ou PSFP, est expérimentée dans deux départements¹¹ français (Alpes-Maritimes et Saône-et-Loire) (Roehrig, 2017)¹². L'essai-mage du PSFP pourrait se faire à travers le réseau des Consultations jeunes consommateurs (CJC).

Les CJC constituent des dispositifs spécialisés dans l'accueil et la prise en charge des jeunes présentant des conduites addictives. La majorité du public accueilli consulte pour

un usage de SPA (en général le cannabis) (Protais *et al.*, 2016)¹³. Les files actives sont mixtes mais les jeunes filles peuvent y recevoir une réponse individualisée. En 2015, 550 points de consultation en métropole et outremer — y compris dans le cadre de consultations avancées en établissements scolaires, centres de protection judiciaire de la jeunesse, etc. — ont offert une aide de proximité à 7 300 jeunes âgés de 19 ans et demi en moyenne, dont 19 % de filles. Celles-ci sont plus souvent orientées par le milieu scolaire que les garçons (14 % vs 8 %) et consultent spontanément les CJC plus souvent qu'eux (28 % vs 14 %). Globalement, ces jeunes témoignent d'une fragilité socio-économique et sont marqués par des difficultés d'insertion. Parmi les 10 % de consultants mineurs sortis du système scolaire, la moitié ont quitté l'école avant 16 ans, plus souvent parmi les filles (55 % vs 47 %)

Face aux vulnérabilités sociosanitaires exacerbées des femmes toxicodépendantes (psychopathologies, précarité élevée, etc.), des services d'addictologie ont développé des dispositifs spécifiques. Les uns, généralement en milieu hospitalier, traitent des problématiques de la grossesse et de la périnatalité. D'autres s'attachent à consolider le lien mère-enfants, dans un cadre ambulatoire ou résidentiel. D'autres encore visent à créer le lien avec des usagères de drogues afin d'initier ou consolider une alliance thérapeutique. Cela passe par des lieux ou de plages horaires dédiés aux femmes (et leurs enfants) ou par des activités, parfois atypiques, ayant une résonance quant aux préoccupations au long cours des usagères, à la mise à l'écart de leurs revendications féminines. La « renarcissisation » reste un enjeu majeur. Les professionnels accueillants ont réfléchi à des stratégies, alliant accroches pragmatiques, amorces en douceur et approches psychosociales, en sachant parfois « sortir du cadre primaire » (Mutatayi, 2018)¹⁴. ■

10. KUMPFER K.L., « Family-based interventions for the prevention of substance abuse and other impulse control disorders in girls », *ISRN Addiction*, 2014, 23 p.

11. En France, le département est l'unité territoriale administrative infrarégionale.

12. ROERIG C. et PRADIER C., « Clés de l'adaptation française d'un programme américain de soutien à la parentalité », *Santé Publique*, 29(5), 2017, p. 643-653.

13. PROTAIS C., DÍAZ GÓMEZ C., SPILKA S., OBRADOVIC I., « Évolution du public des CJC (2014-2015) », *Tendances, OFDT*, 2016, n° 107, 4 p.

14. MUTATAYI C., « L'accueil de femmes en addictologie : une question d'accroches, entre aller-vers et guider-vers ? », *L'Observatoire*, 93, 2017, p.21-25.

Comportements de santé à l'adolescence

Quelles différences entre garçons et filles ?

> **Damien Favresse**, coordinateur du CBPS (Centre Bruxellois de la Promotion de la santé)

Les usages de drogues sont étroitement liés aux comportements de santé. Mieux comprendre les premiers exige donc d'observer les deuxièmes. Damien Favresse nous guide parmi les résultats des enquêtes de comportements de santé auprès des jeunes.

Lorsque le genre est abordé concernant l'usage de psychotropes (alcool, cannabis, anxiolytiques, etc.) à l'adolescence, il est bien souvent limité au seul constat de différences, comme si celles-ci étaient innées. Quant à la question de savoir ce qui se cache derrière ces divergences, elle est peu abordée dans les enquêtes sur les pratiques de consommation adolescente. Pour répondre à cette question, nous partirons de quelques données sur les conduites de consommation issues de l'enquête internationale HBSC¹. Ensuite, nous observerons les éventuelles spécificités comportementales et psychiques des conduites et usages selon le sexe et, pour finir, nous nous attacherons à mieux comprendre l'origine de ces différences.

Ce que les chiffres nous disent

Parmi les jeunes de 11 ans qui boivent de l'alcool au moins une fois par semaine dans divers pays participant à l'enquête, les garçons sont habituellement plus nombreux que les filles à adopter ce comportement. Plus spécifiquement, ils sont 3 %

« Les pleurs des garçons sont plus souvent interprétés et gérés comme de la colère alors que, chez les filles, ils sont perçus comme des signes d'anxiété. »

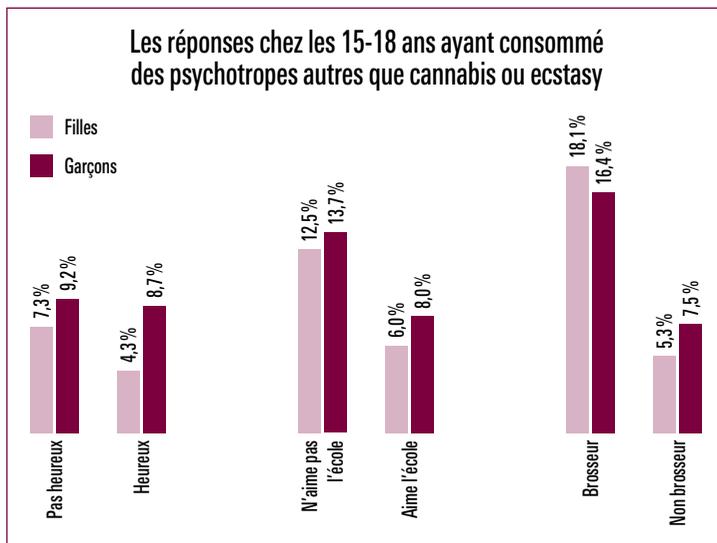
à rapporter cette conduite en FWB et 2 % en Flandre contre respectivement, chez les filles, 1 et 0 %. Ces taux sont proches de la moyenne internationale où 4 % des garçons et 2 % des filles font état de cet usage.

Ces divergences entre les sexes se retrouvent aussi sur le plan de l'expérimentation précoce de l'ivresse où les garçons de 15 ans de la FWB sont 6 % à l'avoir vécue avant 13 ans contre 3 % des filles. Les garçons du même âge sont aussi 13 % à avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois contre 9 % des filles. Concernant l'ivresse, des pays comme l'Angleterre ou le Danemark montrent néanmoins peu de

1. Health Behaviour in School-aged Children. Concernant l'enquête HBSC, il s'agit d'une étude menée tous les 4 ans dans une quarantaine de pays. Les données de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont recueillies par le SIPES-ULB.

INCHLEY J. et al. (eds), *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being, Health Behaviour in School-aged Children study: international report from the 2013/2014 survey*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2016. 276 p.

MOREAU N. et al., *Comportements, bien-être et santé des élèves*, Service d'Information en Promotion Éducation Santé de l'École de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles SIPES (ESP-ULB), 2017, 320 p.



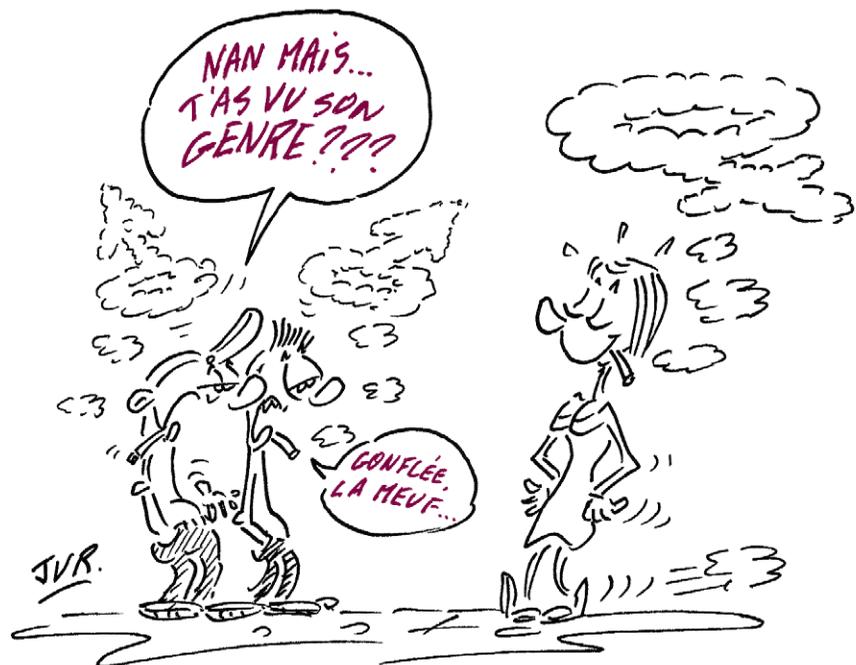
participants à l'enquête s'atténuent au cours de la dernière décennie. Derrière cette apparence d'égalité, les garçons consomment généralement une plus grande quantité de produits.

Consommation, estime de soi... et protection ?

Pour comprendre si des spécificités genrées apparaissent dans les usages, nous sommes partis de quelques données exploratoires de l'enquête de 2010. Sur cette base, nous constatons que 32 % des filles qui expriment de l'insatisfaction envers leur vie se sont adonnées au binge drinking⁶ peu de temps avant la passation de l'enquête contre 24 % des filles qui se disent satisfaites de leur vie. Chez les garçons, c'est 34 % des insatisfaits de leur vie contre 33 % des satisfaits qui ont adopté cette conduite. Si les garçons sont plus nombreux à adopter des conduites à risque, chez les filles, les différences entre les usagères et non usagères de psychotropes sont souvent plus marquées en matière de bien-être et de risque que chez les garçons (sentiment de bonheur, dépréciation scolaire, rapports sexuels multiples, etc.). Elles nous montrent que le mal-être, constaté notamment dans les

différences entre les sexes. Il en est de même pour le cannabis dans un pays comme le Canada, où l'usage est assez similaire entre garçons et filles⁵.

Seul l'usage du tabac est aussi répandu chez les adolescents et adolescentes. Chez nous, 12 % des garçons et 11 % des filles de 15 ans en consomment de manière hebdomadaire. Ce processus d'égalisation entre les genres est, dans une moindre mesure, également observé concernant l'alcool où les différences constatées dans les divers pays et régions



5. À noter que ce pays vient par ailleurs d'en légaliser l'usage récréatif.

6. Consommation de 5 verres ou plus, à une même occasion, au moins deux fois au cours des 30 derniers jours chez les 12-20 ans.

7. *Femme et addictions*, Fondation Neuchâtel Addictions, 2013, 54 p.

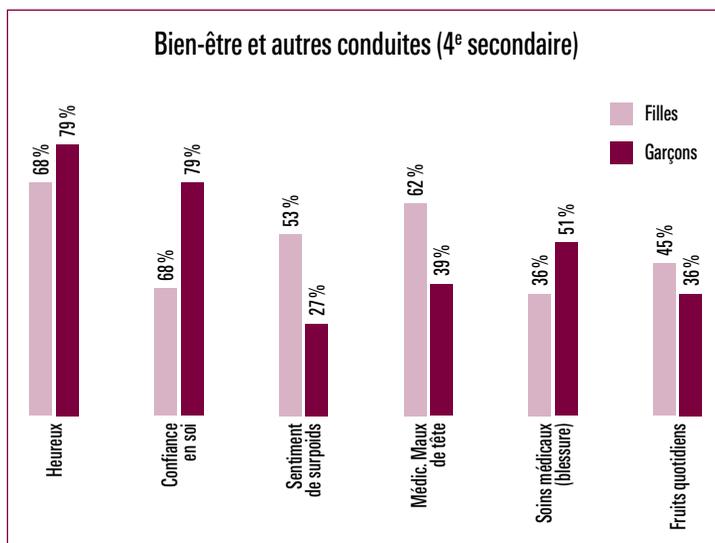
8. BARRAULT M., « Spécificités des problèmes d'utilisation de substances chez les femmes », *Psychotropes*, De Boeck, 2013/3, vol. 19, p. 9-34.

conduites addictives des femmes adultes^{7,8} apparaît déjà plus déterminant parmi les adolescentes consommatrices que parmi leurs homologues masculins. Ces dernières seraient aussi plus enclines à éprouver un sentiment de culpabilité envers leurs consommations.

Au-delà des usages de psychotropes, les filles se distinguent des garçons par une image de soi plus négative tant sur le plan psychique que sur le plan physique (plus de plaintes psychosomatiques, moins confiance en elle, plus de sentiments de surpoids alors que moins en surcharge pondérale, etc.). Par contre, elles adoptent davantage de conduites de protection (plus de fruits et légumes, moins de frites, port du casque à vélo plus répandue, etc.). Elles usent également de davantage de médicaments, y compris de médicaments psychotropes.

Ce que les jeunes répondent dans les enquêtes : reflet de leur socialisation ?

De manière plus générale, ces caractéristiques se retrouvent dans les diverses conduites des adolescentes et sont le reflet de logiques genrées qui dépassent les usages de psychotropes. Les garçons se construisent plus à l'adolescence dans des logiques de « transgression sociale », en opposition aux prescrits parentaux et adultes et en conformité par rapport aux pairs. Les filles, pour leur part, sont plus dans les logiques de « conformité sociale », de construction identitaire respectueuse des normes véhiculées par les adultes. Pour mieux comprendre ces divergences, l'hypothèse la plus vraisemblable est que les différences physiologiques de départ, notamment en matière de constitution physique, entre garçons et filles sont renforcées par un processus de socialisation différenciée entre les sexes⁹. Ainsi, au cours de la petite enfance et de l'enfance, les parents accordent souvent plus d'importance au développement psychomoteur des garçons et au développement verbal des filles. Les pleurs des garçons sont plus souvent interprétés et gérés comme de la colère alors que, chez les filles, ils sont perçus comme des signes d'anxiété. Les cris des garçons sont plus souvent ignorés alors que ceux des filles sont davantage réfrénés ; le choix des loisirs se dirige vers des activités plus collectives et violentes



pour les garçons et, plus liées à la douceur et l'élégance chez les filles. À l'adolescence, les conversations masculines sont plus orientées vers leurs prouesses sportives et l'aspect technique de leurs activités tandis que les discussions entre filles se portent davantage sur les confidences intimes et sur l'expression de soi. Sur le net, les garçons privilégient généralement les jeux en ligne tandis que les filles s'adonnent plus volontiers aux discussions en ligne par exemple¹⁰.

Ce façonnage social des conduites interroge nos pratiques de prévention et de réduction des risques, et leurs effets potentiellement distincts selon le genre. En classe, les animations menées par des adultes touchent-elles garçons et filles de la même façon ? La prévention par les pairs a-t-elle un impact sexué ? Les besoins spécifiques aux adolescentes et ceux particuliers aux adolescents sont-ils couverts par nos interventions ? Faut-il prévoir des interventions différenciées selon le genre en complément ou non d'interventions indifférenciées ? Ce questionnement n'est évidemment pas l'apanage du secteur « assuétudes ». Des analyses relatives aux interventions en matière de harcèlement à l'école¹¹ mettent ainsi en évidence que ces interventions n'ont pas le même effet selon le genre¹².

Au-delà de la question du genre qui plaide pour le maintien ou le développement de la diversité des modes d'intervention si nous voulons toucher à la fois garçons et filles, il ne faut pas oublier que le genre n'est pas la seule différence sociale et que d'autres différences, notamment, socio-économiques influencent aussi nos conduites. ■

9. DARMON M., *La socialisation*, Armand Colin, 2010.

10. FOURNIER M., « Filles-garçons, des univers séparés », *Sciences humaines*, n° 226, 5/2011, p. 15.

11. KERIVEL A., « Genre et lutte contre le harcèlement à l'école », *Éducation et formations*, n° 97, 9/2018, p. 31-52.

12. KERIVEL A., « Genre et lutte contre le harcèlement à l'école », *Éducation et formations*, n° 97, 9/2018, p. 31-52.

PEAU POUR I

Entendu le 4 décembre à la Journée «Jeunes, genres et usages de drogues»

> Laurence Vielle, poétesse

T'es fille ou gars ou genre quoi ?

Tu consommes tu consommes pas ?

Tu fais comme quoi comme qui ?

Tu fais comme ça ?

On est dans une féminisation de la société depuis les années 70 ?

Ces sujets n'étaient pas abordés avant ? Il y a des valeurs qui progressent très lentement ? Comment on fabrique des guerriers ? En lui disant « T'as pas peur de mourir » ? La féminisation de la société, c'est un argument très dangereux ? Le masculinisme, ce sont les mouvements qui veulent le retour en arrière, qui veulent retrouver une position de suprématie et de privilège masculin ? **Les femmes ont vécu des milliers d'année inférieurement à des hommes du coup elles sont en mode autodéfense alors qu'un homme n'est pas forcément sexiste ?** Il y a des valeurs apportées par les femmes dans la société qui n'étaient pas apportées avant ? Il y a une libéralisation de la parole de la femme ? Il reste énormément de femmes qui ne parlent pas ?

Presque toutes les femmes ont eu une sale histoire dans le sexe sans en avoir envie ?

Le sentiment qu'on allait passer à la casserole sans avoir vraiment le choix ? Le consentement c'est quand deux personnes sont d'accord ? C'est quand deux individus égaux sont capables de s'exprimer ?

Si l'un n'est pas d'accord, il est respecté, et, si ce n'est pas le cas, c'est un viol ? Pourquoi les femmes sont plus statistiquement plus harcelées, battues que les hommes ? « On n'est pas soumise, on le devient » ? Les femmes sont violées, pas parce qu'elles se soumettent mais parce que les hommes sont plus violents par culture et c'est validé socialement ? On donne des excuses aux hommes violents ? Dans les cours de récré si des filles se battent on dit que ce sont des harpies les garçons c'est normal ?

T'es fille ou gars ou genre quoi ?

tu consommes tu consommes pas ?

tu fais comme quoi comme qui ?

tu fais comme ça ?

Tu t'es endormi bourré, tu t'es réveillé, elle était en train de te chevaucher ? Tu as déconné avec une fille, mais t'étais bourré, c'est excusable ? Tu es un homme, tu es donc toujours consentant ? Si elle ne dit pas non, c'est que c'est oui ? Si tu rentres chez un homme bourré, c'est que t'es d'accord ? Jupiler est-ce que les hommes savent pourquoi ? **Est-ce que t'as déjà baisé une femme bourrée ?** Il n'y a pas de définition juridique de la notion de consentement ? Le consentement se définit par son absence en droit pénal ? Est-ce que

le consentement est un bon critère à prendre en compte au niveau du code pénal? Il y a le oui possible, le oui forcé, le oui j'adhère vraiment? Est-ce qu'on est à un moment clef? Le ministre de la Justice veut réviser le code pénal, il veut ré-écrire les infractions / Au niveau des infractions sexuelles, attentat à la pudeur et viol sont distingués et pas dans d'autres pays / Est-ce que la réécriture du code pénal va être intéressante?

Dans cette notion de consentement, est-ce qu'on donne oui ou non notre accord? Et secundo, est-ce qu'il y a désaccord et en plus un rapport hiérarchique? **Le terme « consentement », tu trouves ce terme mielleux, parce que c'est victimisant?** Tu préfères dire donner son accord ou pas et sortir de ce truc victime? Tu veux juste parler de désir sans parler d'accord? Il faut être ok chacun avec ce qui va se passer? Si un homme décide de boire un soft une tisane, il reçoit vite une remarque? Quand une femme boit, c'est parce qu'elle est triste? Si une femme boit, son rôle de mère et sa féminité sont remis en cause? Si tu danses avec un mec, c'est que tu veux aller plus loin? Céder n'est pas consentir? Le consentement peut être acheté arraché négocié?

T'es fille ou gars ou genre quoi?

tu consommes tu consommes pas?

tu fais comme quoi comme qui?

tu fais comme ça?

Quand on a reçu une relation sécurisante enfant, il y a moins de risques de toxicomane? Il y a des éléments de vie qui peuvent mener à l'addiction? Dans la résilience, on se fait une promesse à un moment: il va se passer quelque chose dans ma vie qui va être sympa, et on arrive à tenir cette promesse même si on n'a pas reçu l'attachement nécessaire? Est-ce que chaque toxicomanie est unique? L'enfant, c'est le tout tout de suite? Si on offre tout tout de suite à un enfant tout le temps, il ne se constitue jamais un pare-choc? Est-ce que je dois réagir chaque fois qu'un enfant pleure la nuit?

Pour avoir confiance en soi il faut s'être retrouvé tout seul dans une situation et s'en être sorti? Les extrêmes: carence et trop plein / les deux peuvent créer l'insécurité? J'ai vu des jeunes mères de 16 17 ans avec des drogues dures enceintes, c'est effrayant. Toute leur vie ça a été le chaos elles se disent quand l'enfant sera là ça ira bien, il va me sauver, je vais tout recommencer à zéro, et puis la promesse se renverse, le produit reprend son intérêt, vous préparez les femmes à l'avance sur cela? L'enfant ne pourra jamais rassurer la mère au point qu'elle en a besoin, ça peut mener à la maltraitance ou même la mort du nourrisson? Est-ce que le mieux, ce serait de leur parler quand elles sont enceintes de ce qui n'est pas magique, les ancrer le plus possible dans la réalité? L'ancrage dans la réalité pour nous c'est rassurant, mais, quand on entre dans la réalité, on prend le risque de détruire le château de cartes de l'autre, est-ce qu'elles ont tout de même besoin de l'espoir pour tenir le coup? L'essentiel c'est quand le bébé est là / on va chez elle? **Il faut être très très présent c'est la seule chose qu'on peut faire?** Au final, beaucoup de ces enfants sont placés, c'est un peu triste. Je vais pleurer?

T'es fille ou gars ou genre quoi?

tu consommes tu consommes pas?

tu fais comme quoi comme qui?

tu fais comme ça?

Quand on a 25 ans, pas un ballon en poche, on risque de se faire expulser, le plafond fuit, etc. / est-ce qu'on va voir le psy? Quand

on est psy devant des situations comme ça, on ne peut pas être que psy, on doit aussi donner des pistes pour le logement, etc. ? Il vaut mieux pour une personne toxicomane enceinte ne pas faire intervenir plusieurs personnes ? Est-ce intéressant d'avoir d'autres intervenants dans la situation ? Tu dis que c'est extra d'avoir un réseau de partenaires ? Tu t'excuses de m'avoir coupée ? **Si ça fait des décennies qu'on nous dit que « consommer c'est grave quand on est enceinte » est-ce que c'est possible de sortir de la honte pour en parler ?** Être enceinte et fumer de l'héroïne c'est mal ? Faut-il sevrer pendant une grossesse ? Ça fait du mal au bébé ? La prise de poids de la grossesse demande d'augmenter la prise de méthadone ? Ça va à l'encontre de ce que veulent les mamans convaincues que le mieux c'est de diminuer la méthadone ? Ça fait une femme qui rechute ? Qu'est-ce qu'on peut faire par rapport à tout ça ? On essaye de voir les papas ? **On essaye qu'ils voient même juste un peu les locaux où on travaille ?** On essaye qu'ils dépassent « oh les psys ça m'intéresse pas » ? Ceux qui viennent ce sont souvent ceux qui ont la garde ? Si on n'a pas reçu un système d'attachement sécurisé, on ne peut pas compter sur quelqu'un ? On multiplie les pères ? On présente les hommes comme pas fiables ? On est soit déçue, soit on déçoit ? Si on a à faire à des femmes qui ne peuvent pas construire des relations stables il vaut parfois mieux travailler juste avec la maman ? Est-ce qu'en tant que thérapeute on devient cette personne sécurisée ? On écoute on conseille on fait les papiers ?

**T'es fille ou gars ou genre quoi ?
tu consommes tu consommes pas ?
tu fais comme quoi comme qui ?
tu fais comme ça ?**

L'adolescence c'est quelque chose en construction quelque chose qui évolue ? Des certitudes évoluent ? Avec le parcours le cheminement on évolue ? Un garçon est différent seul ou avec les copains ? On doit être attentif tous les jours ? Ce n'est pas simple d'avoir cette double lecture, se questionner soi sur soi et puis ce qu'on transmet et ce qu'on travaille avec les jeunes ? C'est compliqué comment on favorise cette prise de conscience ? Qu'est-ce que c'est un homme qu'est-ce que c'est une femme la pensée binaire les rapports de force les riches par rapport aux pauvres c'est tout ça qu'il faut déconstruire pour sortir de cette logique binaire ? Très souvent nos paroles ont un impact sur les enfants ? Une fille n'a pas à se plaindre d'être harcelée parce qu'elle est jolie ? **Notre parole à la maison, dans les activités, à l'école qui construisent les garçons les filles ne sont pas anodines ?** Changeons de lunettes de paradigmes ? Dans mon quotidien est-ce que j'agis différemment en fonction du genre ? Là j'agis là je fais un peu différemment en fonction du genre ? Comment je pourrais faire autrement ? On essaye de casser les genres dans nos pratiques de prévention ? On essaye d'être dans un aspect préventif sans tenir compte du genre ? **Les raisons de consommer suivant qu'on est un homme ou une femme, cette question peut renforcer les stéréotypes ?** Dans la prévention faut-il retirer l'aspect genre plutôt que le renforcer ? Les femmes consomment plus par rapport à un mal être interne qu'un homme qui consomme pour montrer sa virilité ? Sur le terrain est-ce que c'est plus du cas par cas ? En rue tu ne discutes pas de façon différente avec un garçon ou une fille ? On donne des chiffres sans connaître le vécu, leur vie ? Les chiffres est ce que ça parle ? Le terrain raconte autre chose ? **Sur mon quartier l'écart n'est pas si grand que ça et dans le tien ?** D'autres éducateurs de rue peuvent témoigner de la même chose ? Vous savez si vous avez plus de garçons ou de filles dans les usagers ? Deux filles pour trois garçons ?

**T'es fille ou gars ou genre quoi ?
tu consommes tu consommes pas ?
tu fais comme quoi comme qui ?
tu fais comme ça ?**

Même si on n'aime pas les chiffres, les violences faites aux femmes sont tout de même plus importantes non ? Tu connais des hommes qui sont violentés par des femmes et leur parole n'est pas crédible face à la police ? A force de tenir un discours que le garçon, c'est quelqu'un qui frappe beaucoup, on pousse les gens à devenir comme le discours qu'on martèle sans arrêt et les chiffres qu'on passe dans les journaux ? Tu trouves que c'est de la manipulation intellectuelle de beaucoup de personnes ? Ça continue à appuyer les stéréotypes et les ancrages ? Et tout ce qui a été présenté ce matin appuyait encore plus les idées reçues sur les genres ? Ne faudrait-il pas plutôt travailler sans l'aspect genre ? Faut-il encore considérer les genres dans leur binarité pour aborder les identités qu'on rencontre ? Ou bien doit-on juste penser à l'intérêt du bénéficiaire et pas regarder si c'est un homme ou une femme pour dire qu'on doit travailler de telle ou telle manière ? On parle de genre dans un mode très binaire et ça n'approche pas les autres genres et les autres minorités on ne parle ni de l'orientation sexuelle ni... **qui connaît le terme CIS ?** C'est le fait de se sentir bien entre son sexe biologique et son genre ? C'est se sentir à l'aise dans l'assignation genre qu'on a reçue à sa naissance ? Vous avez déjà entendu Cis ? T'es cisgenre ou transgenre ? Tu refuses la binarité des genres ? Tu mets les garçons d'un côté et les filles de l'autre ? Tu fais des groupes non mixtes ? La dynamique d'un groupe n'est pas due qu'au genre d'un groupe ? C'est toute la difficulté du travail des questions de genre ? On fait des généralités et on n'est pas sûre que tous les individus dans un groupe se retrouvent dans cette configuration ? Il faut permettre une diversité d'approche ? **Tu connais l'atelier Trans pour les nuls ?**

**T'es fille ou gars ou genre quoi ?
tu consommes tu consommes pas ?
tu fais comme quoi comme qui ?
tu fais comme ça ?**

Un dernier post tit pour la route ? On stoppe la conversation ? Est-ce que tout le monde repart en ayant des satisfactions ? Vous restez sur votre fin par rapport à certains enjeux que vous avez ? Vous l'écrivez sur votre feuille d'évaluation ? Tu es plus perplexe qu'avant ? Ce schéma qui amène à une réflexion individuée quel que soit l'individu est pour toi le seul qui peut aller dans ton travail ? **Si je parle à l'individu à l'être humain qui est en face de moi, je ne me trompe pas ?** Mais il ne faut pas nier que la personne évolue dans un monde rempli de stéréotypes ? Un élément toxicomanogène, c'est l'étiquetage quel qu'il soit : tu fumes un joint t'es un toxico tu bois t'es un alcoolique / tout ça c'est véhiculé par l'environnement et les publicités toutes les publicités sont tendancieuses et vont jouer sur le renforcement des clichés ? On supprime les publicités ? On devient obligé de faire des statistiques ? La question du genre est devenue une composante à faire entrer dans les projets ? Es-tu obligé de faire des statistiques genrées ? **On crée des espaces de temps dédiés ?** Un espace et des horaires spécifiques pour les femmes ? À tel endroit tu peux aller parler sans tabou ? Mais on peut aussi offrir un espace qui n'est pas stigmatisant, où on n'essaye de ne jamais ghettoïser ? Tu es très contente de l'organisation de la journée ? la nourriture est très bonne ? Un petit mot pour conclure ? On conclut alors ? ■

Faut-il intégrer le genre dans nos pratiques ?

Femmes Et Santé dialogue avec les travailleurs de terrain

Le 4 décembre 2018, Prospectives Jeunesse invitait les professionnel-le-s à penser les liens entre le public « jeunes », les questions de genre et les usages de drogues. Au cours de la matinée, plusieurs intervenant-e-s ont apporté différents éclairages sur ces questions, notamment des résultats et recommandations issues de la littérature et de recherches quantitatives et qualitatives. À la fin de cette matinée, Femmes et Santé a interviewé une quinzaine de participant-e-s afin de récolter leurs impressions. Cet article reprend plusieurs extraits de ces interviews et propose des pistes de réflexions pour poursuivre l'intégration de l'approche de genre dans le travail avec les jeunes et autour des problématiques liés à l'usage de drogues.

> **Manoë Jacquet**, coordinatrice de Femmes & Santé

#1. Existe-t-il des différences d'usages de drogues entre les filles et les garçons ? Entre les femmes et les hommes ?

Damien Favresse a présenté plusieurs éléments issus des enquêtes HBSC¹. En matière de consommation de drogues, il rappelle qu'à l'adolescence, les jeunes s'adonnent plutôt à une consommation expérimentale : seule une part consommera régulièrement des drogues et une plus petite part développera un usage problématique. D'un point de vue sexospécifique, il y a peu de différences en apparence. Quand on creuse, on observe que les garçons commenceraient plus jeunes et développeraient davantage d'usages abusifs. Les garçons auraient également une consommation plus récréative et qui se déroulerait davantage dans l'espace public, tandis que les filles consommeraient plutôt pour pallier à l'anxiété/au malaise et dans un cadre privé.

« Je ne connaissais rien aux questions de genre et d'assuétudes. Je suis venue avec mes idées en tête, des généralités qu'on a peut-être entendues. [...] J'ai attentivement

écouté les différences qu'il y a entre les filles et les garçons d'un point de vue de la consommation et je trouvais que je rentrais bien dedans. J'ai fumé la cigarette dans ma vie pendant deux semaines parce que j'étais déprimée. [...] J'ai eu des consommations de marijuana... pas par pression de groupe social, mais parce que j'étais dans un groupe mixte et qu'il y avait de la marijuana qui traînait. J'en ai consommé par plaisir, par convention sociale. » (Une participante)

Les différences femmes/hommes semblent s'accroître davantage dès lors qu'on analyse les publics qui côtoient les structures de soins et/ou qui ont des usages problématiques, tels que le démontre la première enquête belge sensible au genre GEN-STAR (présentée par Sarah Simonis)². Les femmes sont globalement moins présentes que les hommes dans les structures de soins, ce qui questionne les freins et leviers concernant l'accès aux soins en fonction du genre. Elles semblent égale-

1. Ces enquêtes statistiques analysent de manière longitudinale les comportements de santé des jeunes dans plusieurs pays européens. Se référer à la présentation de Damien Favresse du 04 décembre 2018.

2. Se référer à la présentation de Sarah Simonis du 4 décembre 2018 ainsi que l'article rédigée par elle-même et publié dans le Trimestriel Octobre-Décembre 2018 de Prospectives Jeunesse, intitulé « Drogues : vers une prévention et un traitement sensible au genre ? ».

ment cumuler des parcours de vie plus difficiles, notamment liées à l'expérience de la maternité et du fait de vécus de violences liées au genre. On observe également des différences dans le type de produits consommés entre les femmes et les hommes.

« Je travaille dans un service ambulatoire en toxicomanie à Bruxelles. On a beaucoup plus d'hommes que de femmes. J'ai l'impression que les femmes quand elles arrivent dans l'ambulatoire, elles sont beaucoup plus abimées que les hommes, parcours plus longs, avec des consommations qui semblent plus problématiques. Cela va dans le sens de ce qui a été vu ce matin. Le fait de dire qu'il y a plus de femmes en hôpital qu'en ambulatoire, je la crois aussi parce que je le vois dans la pratique. » (Une participante)

Ces différences de comportements et d'usages soulèvent que les facteurs de protection/de risque des filles et des garçons, des femmes et des hommes, pourraient ne pas être les mêmes. Dès lors, des leviers différents pourraient être activés dans la prévention et la prise en charge des usages

de drogues. Dans son intervention, Carine Mutatayi de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies, a ainsi rapporté qu'un bon lien à la mère, du contrôle parental (emploi du temps, connaissance du cercle d'ami-e-s, règles familiales claires), de l'attachement à l'école, de la réussite scolaire sont entre autres identifiés comme des facteurs de protection des filles face aux usages de drogues³.

« C'est vrai que j'ai déjà eu des stages où j'étais face à des jeunes qui étaient dans des comportements à risque et de prises de drogues et je me suis demandé comment faire avec ces jeunes ? On voit très bien qu'entre un garçon et une fille, ce n'est pas la même approche du tout. Chez les garçons, c'est beaucoup plus visible, ils sont beaucoup dans l'expression, dans la démonstration et chez les filles, c'est beaucoup plus caché. [...] Et pourquoi, chez lui, je vois tout et chez elle, pas grand-chose ? [...] Les comportements des filles ne sont pas forcément identiques que chez les garçons et il y a une approche qui doit être adaptée. » (Une participante)

#2. Nommer ces différences renforcerait-il les clichés ?

Une partie des participants-e-s expriment être en écho face à ces statistiques sexospécifiques et certaines recommandations formulées durant la matinée. Néanmoins, un nombre important a également exprimé leur scepticisme quant à l'intérêt d'identifier des différences selon le genre. Ces doutes proviennent :

- tantôt d'une confrontation avec la pratique de terrain. *« Le truc qui m'a le plus embêté, c'est ce décalage entre les filles et les garçons qu'on essaie de créer. Pour moi, ce sujet-là il n'existe plus depuis des années. Pour moi, on fait beaucoup trop de différence à l'heure actuelle par rapport à ce qu'il y a dans la réalité sur l'usage de drogues. On fait encore des petites histoires pour les 2 % qui ont encore cet aspect de différence de sexe... Mais moi en rue, je ne vois pas cette différence très large. »* (Un participant)
- tantôt d'une prise de recul face aux enquêtes quantitatives, rappelant que le point de vue des chercheurs et chercheuses

est situé et dès lors que les questionnaires sont souvent empreints de stéréotypes de genre. *« Les enquêtes épidémiologiques insistent sur des traits qui sont caricaturaux. Souvent les questions posées font écho aux stéréotypes de genre et forcément, on les retrouve dans les résultats. C'est pour cela que les enquêtes qualitatives sont importantes. »* (Une participante)

Ces réactions soulignent différentes peurs dans le cœur des professionnel-le-s, notamment que les différences observées soient utilisées telles quelles et conduisent à renforcer les stéréotypes de genre et la stigmatisation plutôt que les déconstruire. À titre d'exemple, un participant soulève qu'une recommandation qui viserait à activer le lien mère-fille dans la prévention des assuétudes auprès des filles, renforce deux stéréotypes de genre assez prégnants dans la société : le rôle central des mères dans l'éducation des enfants et l'absence des pères dans ce même champ. Par ailleurs, qu'en est-il d'un

3. Se référer à la présentation de Carine Mutatayi du 04 décembre 2018.

bon rapport mère-fils : est-il également protecteur ou au contraire à risque ? Et quid du rapport père-fille/père-fils ?

« On ne parle pas du rôle du père dans la gestion et dans le rôle protecteur qu'il pourrait jouer aussi : est-ce qu'il l'est ? On sait que la mère a plus d'influence là-dessus et en

même temps on reproduit ce rôle et on essaie de mettre le rôle sur la mère, le renforcer. Alors que le père pourrait pallier aussi autour de certains éléments. C'est une recommandation, mais on renforce alors les différences de genre. » (Un participant)

#3. Intégrer une analyse de genre, c'est seulement pour les filles et les femmes ?

Historiquement et encore aujourd'hui, les filles et les femmes sont moins visibles dans les structures de prévention et de traitement des usages de drogues. En tendant vers davantage d'égalité entre les femmes et les hommes en matière de droits (notamment), on observe des changements dans les comportements. Ainsi, en matière de consommation de drogues, on observe (et le terrain le confirme) que les comportements des filles et des femmes tendent à se rapprocher de ceux qui étaient observés chez les garçons et les hommes⁴.

« Quand on va en festival maintenant, il y a autant de filles que de garçons et qui prennent autant de drogues. C'est plus par rapport à la personne et c'est du cas par cas. » (Un participant)

« Il y a des filles qui vont se revendiquer un statut "d'homme" par rapport à la consommation et du coup, vont au-delà de certains comportements à risque : il faut tenir la route, il faut lever le coude, il faut se faire une place. Elles rattrapent non seulement et elles essaient de relever le défi. Certaines filles durcissent le ton, pour dire : j'existe aussi parmi les mecs et je sais sortir. » (Une participante)

« On travaille plutôt en réduction des risques et travail de rue pur. Dans les moyens de consommation, on va plus voir les garçons faire en rue et se montrer, et les filles, les voir moins, elles sont cachées. Mais les filles ne consomment pas moins. On est arrivé à une égalité. [...] » (Un participant)

Cette apparente égalité ou similarité dans certains aspects des consommations ne signifie pas que les parcours sont forcément similaires ou simplement soumis au choix individuel. Tel que le rapporte le guide de

repères français « Femmes et addictions », les femmes présentant des conduites addictives sont avant tout des femmes et dès lors, « sont traversées par des problématiques sociétales beaucoup plus larges : inégalités hommes-femmes, violences subies, déficit d'estime de soi, place de la grossesse et de la maternité... l'addiction jouant un rôle de « loupe », accentuant les vulnérabilités⁵. » Au niveau des femmes plus jeunes, ces problématiques plus larges touchent plutôt le rapport à l'espace public, la relation au corps, la question du consentement, les vécus liés à la sexualité, etc.

Aussi, une plus grande visibilité des filles et des femmes dans un secteur qui est plus majoritairement constitué de garçons et d'hommes, questionne des présupposés en matière de prévention et de prise en charge. Cela explique le fait que des recherches déploient aujourd'hui un pan de leur attention sur la prévention et l'accompagnement spécifique des filles et des femmes (GEN star, Femmes et addictions, etc.). Ce déploiement pourtant encore minoritaire fait déjà réagir : *« Les interventions concernant la prise en charge des femmes dans la question des addictions étaient intéressantes, mais j'aurais voulu avoir le contrebalancement pour les hommes. Nous, on est amenés à travailler avec les adolescents et les adolescentes. Et donc, j'ai eu les informations pour les adolescentes, mais j'aurais aussi voulu avoir les informations pour les adolescents. Avoir les facteurs protecteurs des filles ou aussi avoir les facteurs protecteurs des garçons. »*

Le biais serait de se dire que ce que les filles et les femmes mettent en exergue, ne concerneraient qu'elles spécifiquement. Finalement,

4. Se référer à la présentation de Charlotte Pezeril du 4 décembre 2018.

5. « Femmes et addictions, Accompagnement en CSAPA et CAARUD », *Repères*, coordonné par la Fédération Addicton, 2016. Disponible sur : https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/FR_Femmes-et-addictions-2016.pdf

ment, « l'intégration de certains stéréotypes de genre du côté féminin sont des facteurs de protection face à l'usage de drogues. Cela est similaire aux questions liées à l'école : tout ce qui est genré « féminin », cela permet une meilleure réussite scolaire et a contrario, on observe plus d'échecs chez les garçons. Cela a du sens de se dire que, ce qui est lié au genre féminin n'est pas que négatif, cela peut aussi être positif et peut-être faudrait-il réfléchir, chez les garçons/avec les garçons, à la possibilité d'adopter certains comportements féminins vu qu'ils peuvent aussi apporter des choses positives. »

Néanmoins, le travail autour des masculinités semble un défi bien plus difficile à relever : « [...] je pense que chez les garçons, il y a des

résistances énormes... beaucoup plus que dans l'autre sens. Il y a beaucoup de filles qui par exemple - et cela est lié à la domination masculine - vont être valorisées du fait d'adopter un comportement masculin. Alors que l'inverse n'est pas vrai... [...] Les stéréotypes masculins sont encore plus ancrés. » (Une participante)

Par exemple, comment travailler collectivement avec les garçons le fait d'avoir peur d'être rejeté par son groupe de pairs : « Les garçons aussi. [...] Ils ont des questionnements et devant leurs groupes de copains, ils ne veulent pas montrer qu'ils ont ce questionnement-là parce que c'est le groupe de copains avec qui ils se droguent. Dire : j'en ai un peu marre... Ils ont peur d'être rejetés. » (Un participant)

#4. Comment questionner les usages de drogues et accompagner les jeunes dans une perspective de genre ?

« Je suis venue avec des questions et je suis renforcée dans mes questions. Je me demandais par rapport au genre et à la prévention, est-ce qu'il faut genrer ou pas au final ? Mon intuition, c'était qu'on ne savait pas et qu'on n'est pas sûre de cela : qu'est-ce qu'il vaut mieux faire ? On l'a confirmé aujourd'hui qu'on n'a pas encore assez de recul par rapport à cela. Ça me renforce dans l'idée que j'étais dans le bon dans l'idée de me poser la question et de le faire ou de ne pas le faire. D'être dans la réflexion par rapport à cela. » (Une participante)

« Une intuition : faire une différence entre le soin qui est à genrer (entrée en cure et facilité d'accès aux soins) et la prévention. Cela n'est pas à traiter de la même façon. » (Une participante)

Interrogeons-nous sur le sens que ces participant-e-s donnent à l'expression « genrer les pratiques » ? Entendent-elles qu'on va considérer d'emblée les filles et les garçons, les femmes et les hommes, comme différent-e-s ? Sous-entendent-elle qu'une approche de genre justifierait de privilégier d'office des pratiques en non-mixité et des initiatives spécifiquement adressées aux femmes ou spécifiquement adressées aux hommes ?

Pour Femmes et Santé, intégrer une approche de genre dans les réflexions et pra-

tiques, signifie questionner les rapports de pouvoir qui existent entre les femmes et les hommes, entre les filles et les garçons. Cela suppose de rendre compte que ceux-ci sont sources de stéréotypes, d'inégalités, de discriminations et de violences et cela à tous les niveaux de la société : dans la famille, dans l'espace public, à l'école, au niveau de l'emploi, dans le couple, etc. Intégrer cette approche inclut de penser des dispositifs et des méthodologies de travail spécifiques



pour les filles et les femmes étant donné les particularités liées à leur genre, mais pas uniquement ! En effet, mettre en place des dispositifs spécifiques ne signifie pas qu'ils seront d'office sensibles au genre (faut-il encore que ces dispositifs questionnent les stéréotypes de genre et les rapports de pouvoir). De même, la mixité de genre ne garantit pas une déconstruction des stéréotypes de facto parce qu'on est ensemble et qu'on a une parole plurielle et mixte.

Être sensible aux stéréotypes liés au genre ne sert pas à définir la personne ou les groupes : « *tu es une fille, tu es comme cela et on te propose cela* ». « *Avec les statistiques, on observe des associations et puis on réduit [...]. On constate par exemple moins de confiance en soi chez les consommatrices et donc toutes les consommatrices auraient un manque de confiance en soi. Or, ce n'est pas cela la réalité. [...]. Derrière un chiffre, on peut voir un groupe homogène ou considérer qu'il y a des multiples parcours. [...]. Il faut prendre en considération que c'est un peu plus fréquent.* » (Un participant)

Les recherches sont plutôt une occasion de prendre du recul par rapport à des publics que nous côtoyons tous les jours et d'établir des liens entre des comportements plus individuels et des phénomènes plus sociétaux.

« *C'est difficile de s'auto-observer dans sa pratique. On dit toujours que ce qui nous saute aux yeux, c'est ce qui est saillant : il y a des choses qui peuvent se passer et qui vont pas spécialement être portées à notre attention parce qu'on le voit tous les jours et qu'on ne le voit pas. [...]. Avoir des analyses et des entretiens faits par des adultes qui ne sont pas dans le quotidien des jeunes, cela permet de libérer une parole et de partager des choses qui sont tout aussi pertinentes. Dans le vécu qu'on peut avoir en tant qu'encadrant des jeunes, on est encore dans l'espace public, on est encore dans de la parole publique. Et des entretiens qui ont lieu dans les recherches, se passent dans l'espace privé. Les deux sont complémentaires, mais il faut leur donner leur contexte.* » (Une participante)

Quelques pistes pour poursuivre la réflexion

#1. S'interroger soi-même : comment le genre nous touche, rendre compte de nos propres stéréotypes

Quel est mon propre vécu en tant que femme ou en tant qu'homme ? Qu'est-ce que cela me fait d'entendre qu'il existe des rapports de domination liés au genre dans la société ? Est-ce que j'ai déjà souffert de certains stéréotypes de genre ? Ai-je déjà vécu des violences basées sur le genre ? Quels liens je fais avec les usages de drogues ?

« *Et la question de la présence du père dans la question de l'autorité et des interdits. Avec la fille et le garçon.* » : Dans cet extrait figure un stéréotype important et encore très ancré dans notre société : cette idée que le père représente l'autorité et l'interdit et dès lors, que c'est lui qui met le cadre. La mère est plutôt confinée à la dimension affective, aux soins, identifiée comme celle qui a de meilleures capacités d'écoute. Cette idée est ancrée dans une organisation profondément traditionnelle de la famille : correspond-elle aux réalités d'aujourd'hui ?

Les mères s'identifient vraiment à un rôle purement affectif : ne sont-elles pas elles aussi garantes d'une certaine forme de cadre ? Les pères ne se sont-ils jamais cantonnés qu'à un rôle de cadran ? En toute personne, il y a un peu de « père » et un peu de « mère » : chaque parent donne de l'affection à sa manière et place les limites et les interdits qui lui sont propres. Dès lors, travailler le lien au parent dans une perspective de genre suppose aussi de **questionner les stéréotypes et les rapports de pouvoir opérants au sein des familles.**

« *Les groupes de jeunes qu'on croise, il y a beaucoup plus de mixité qu'avant : après cela reste une ou deux filles dans un groupe de 5 ou 6 garçons. Ça, c'est dans mon quartier, peut-être que dans d'autres quartiers, ça sera des grands groupes de filles avec un ou deux garçons. C'est beaucoup moins séparé qu'avant.* » : Dans cet exemple, il est intéressant de voir que le

participant identifie une mixité beaucoup plus grande dans son quartier, même si cette mixité semble en réalité encore très inégale entre les filles et les garçons. Il justifie le déséquilibre dans son quartier par un déséquilibre dans l'autre sens dans d'autres quartiers. Si nous ne pouvons remettre en cause l'existence de petits groupes de filles dans l'espace public, il y a lieu de prendre en compte l'insécurité que vivent les filles et les femmes dans l'espace public et d'entendre que cette insécurité est un frein potentiel à leur présence dans ce même espace. Dès lors, le fait d'être moins présente ou de consommer plus cachée ne peut être strictement considéré comme un choix individuel mais devrait être selon nous intégré dans cette compréhension plus macro.

« On joue beaucoup sur la confiance aussi. Quand on arrive à les mettre à l'aise... Les personnes oublient qu'on est un homme ou une femme. » : Il est possible qu'à un moment donné le statut de professionnel-le prenne le pas sur le genre du/de la professionnel-le. L'interchangeabilité des compétences entre les professionnel-le-s est une démarche intéressante : peu importe le genre, on peut parler de tout et on peut proposer/participer à tout type d'activités. Cette inter-

changeabilité soulève cependant la nécessité de **développer des compétences égales au sein des éducateurs et éducatrices, mais aussi dans les publics** : par exemple, si on organise une activité plutôt genrée « masculin », s'interroger sur la présence ou l'absence des filles et développer l'intérêt des filles à pouvoir y participer (et vice versa).

« Pourquoi les femmes n'arrivent pas à se mettre dans le dispositif de soins. Quand les femmes et les mères viennent, elles se demandent toujours ce qu'elles vont faire de leurs enfants. » : La présence des femmes dans les structures de traitement et de soins interroge le fait que les structures ne sont pas adaptées à celles-ci et ne prennent pas suffisamment en compte l'existence des enfants. Cette observation n'est pas propre au secteur des addictions puisque les femmes rencontrent ce même type de difficultés pour toute démarche qu'elles doivent entreprendre (aller à l'ONEM, participer à une formation, se rendre à la commune, etc.) **Réfléchir les espaces d'accueil étant donné la parentalité** ne bénéficie pas qu'aux femmes et permettrait de questionner un sujet qui semble peu pensé : la paternité et les usages de drogues.

#2. Penser les dispositifs au regard des besoins et demandes des publics et selon l'objectif poursuivi

« J'ai entendu parler de faire des groupes spécifiques, des interventions juste pour les femmes. Est-ce que ce n'est pas activer une différence entre les deux ? Et donc, travailler plutôt avec les deux. » : Faire des groupes spécifiques pour les filles peut avoir son intérêt et surtout **ses raisons**. Nous **n'encourageons pas la constitution de groupes non-mixtes où les filles vont faire « des trucs de filles » et les garçons « des trucs de garçons »**. Cela ne ferait que renforcer les stéréotypes. Les dispositifs spécifiquement pensés pour les filles ou les femmes sont par exemple mis en place **pour permettre aux femmes qui auraient vécu des violences de la part d'hommes de se sentir en sécurité, de libérer leur parole et de rendre compte de certains vécus similaires** liés à leur genre (sexualité, maternité, violences).

« [...] en lien avec la prise de risque au niveau sexuel, milieux festifs et autres : on aborde la question du consentement. On essaie un peu de s'adresser de manière différenciée sur le consentement et de réagir sur leur propre interprétation de ce qu'est le consentement. Et de la manière dont ils en tiennent compte

ou pas. Dans la question des consommations en général, et aussi au niveau des relations amoureuses, on voit clairement que le genre s'exprime. Les garçons sont enfermés dans : "il faut répondre aux sollicitations de la fille", "il faut répondre aux sms", "il faut être disponible tout le temps sinon elle fait la gueule", "il faut acheter un cadeau à la Saint Valentin". Les filles disent que ce n'est pas cela qu'elles attendent. Notre objectif, c'est de monter qu'il y a des attentes différentes et de pouvoir les exprimer. Ça se passe dans le discours du milieu festif. » : Dans cet exemple, la participante explique comment elle adopte des lunettes de genre dans un groupe mixte. Elle **utilise le groupe mixte pour déconstruire les stéréotypes que certains garçons peuvent avoir en les confrontant à la parole plurielle des filles**.

« Pour faire de la prévention de l'usage de drogues chez les jeunes, cela ne serait-il pas mieux de, par exemple, travailler l'affirmation de soi, travailler des facteurs de protection sans spécialement différencier. Les intervenants le savent, mais ne le nomment pas pour ne pas renforcer les clivages. » : À nouveau, tout dépend de l'objectif poursuivi et de l'analyse du public

qui a été faite préalablement. On sait que les filles peuvent être éduquées à ne pas prendre leur place dans les groupes (temps de prise de parole, légitimité accordée à ce qui est dit selon que ce soit une fille ou un garçon). Dès lors, il est pertinent de s'interroger sur l'intérêt de **travailler l'affirmation de soi** en non-mixité/mixité ou d'envisager que cette observation puisse être formulée et discutée avec les jeunes.

« Ce qu'elle explique par rapport à la culpabilité des femmes, c'est quelque chose qu'on sent beaucoup même dans d'autres contextes... parce qu'il y a ce poids de la maternité. Il faut faire attention à ne pas voir la femme que comme mère et, dans les dispositifs d'aide et d'accompagnement, ne pas stigmatiser encore plus parce qu'elle pourrait être maman

(alors que si ça tombe, elle ne l'est pas). Il faut avoir une attention, mais ne pas avoir une pratique qui soit spécifique à... Avoir un accueil assez large... » : À nouveau, ce qui est vécu par les femmes qui auraient des usages addictifs est un effet de loupe sur notre société. Aujourd'hui, les femmes continuent de formuler l'imposition à devenir « mère », les pressions à être de « bonne mère ».

« On ne va pas poser la question des besoins des enfants, car on ne veut pas être trop intrusif. Il faut être vigilant à ne pas être trop intrusif. Parce que je suis en contact avec des personnes qui sont en grande souffrance psychique et qui ont diverses maladies mentales, dans la manière de se comporter, on doit faire attention aussi, à ne pas casser le lien. »

#3. Articuler

– Une démarche à la fois individuelle (de questionnements vis-à-vis de soi), collective (avec ses collègues et les publics) et institutionnelle (**identifier un positionnement autour de questions de genre qui vient nourrir les valeurs de l'association**): *« J'anime des groupes de jeunes, j'aime bien les observer et je ne les ai jamais questionnés sur cela. Je vais trouver des questions rigolotes. Tu fumes? Tu fumes où? Pourquoi? »*

– **des actions plus spécifiques et des stratégies plus transversales**: intégrer la question du genre dans les pratiques ne signifie pas de devoir mettre en place des ateliers non-mixtes dès demain. Ces actions peuvent être une issue possible sur base d'une analyse de situation. De même, réaliser un débat autour des différences liées au genre ne va pas forcément renforcer les stéréotypes si celui-ci est préparé et s'insère dans une démarche cohérente et pertinente.

Conclusion

L'approche de genre donne l'impression d'être une pelote de laine : tout est imbriqué dans tout et il est difficile de savoir quel fil tirer en premier pour parvenir à démêler la bobine. Cela est bien normal, puisque le genre est un déterminant social de santé transversal, c'est-à-dire, qui traverse tous les aspects de notre vie. Les professionnel-le-s pourraient alors avoir tendance à laisser la pelote comme cela de peur de faire des nœuds. Ou alors de passer beaucoup de temps à observer la pelote pour tenter d'anticiper comment celle-ci va réagir si on tire tel ou tel fil, sans ne jamais se décider réellement à la démêler.

Plusieurs témoignages lors de cette journée font référence au fait d'avoir peur, ne pas vouloir nommer les différences ou ne pas proposer des dispositifs non-mixtes parce que cela renforceraient les différences. Cette question du genre surfe d'une certaine

manière sur la vague du tabou : si on ne la nomme pas, on croit l'évacuer ou qu'elle passera en douceur. Pourtant, ne pas la nommer ne fait que la rendre invisible ; cela ne l'empêche pas d'exister et d'être source de stéréotypes, d'inégalités et de violences.

L'approche de genre demande de prendre un risque, d'être soi-même bousculé-e dans son identité de genre, dans ses habitudes, dans ses comportements. Observer ces différences, les mettre en discussion, écouter les points de vue, identifier à quel point au sein d'une équipe on est en accord ou en désaccord, s'informer, lire, se risquer à mettre en place une action, atteindre l'objectif ou se planter. Observer le nœud sur lequel on butte. Évaluer entre partenaires, avec les publics. Rectifier. Chercher des solutions. Parfois s'emmêler pour mieux démêler, mais ne pas baisser les bras face à cette question. ■

DAWA : une nouvelle plateforme sur les usages de drogues en Wallonie !

> **Guilhem de Crombrughe**, directeur de Prospective Jeunesse

L'asbl DAWA (Drogues-Actions-Wallonie) rassemble différents services travaillant la question des usages de drogues sur le territoire wallon. Elle défend une approche transversale et progressiste en matière de prévention des assuétudes et de réduction des risques. Son but est d'œuvrer à la déstigmatisation des usagers de drogues, de travailler sur les représentations des professionnels du social-santé et du grand public, ainsi que de faire évoluer les politiques publiques relatives aux usagers et aux usages de drogues.

Pourquoi ?

La DAWA a été constituée en asbl le 15 janvier 2018 par Modus Vivendi, Eurotox, Infor-Drogues, la Ville de Mons, le CAL/Luxembourg, le réseau Alto et Prospective Jeunesse. À l'initiative, se trouvent plusieurs acteurs « assuétudes » éconduits par la Fédération wallonne alors qu'ils avaient posé leur candidature pour en faire partie lors de la régionalisation de la Promotion de la santé, en 2015. En effet, ces associations avaient besoin de se fédérer pour pouvoir dialoguer avec leurs nouveaux pouvoirs subsidiaires. Mais d'autres acteurs les ont rapidement rejointes, séduits par l'approche progressiste et par les positions prises par la plateforme, notamment en matière de réduction de risques.

La DAWA met, en effet, en avant les valeurs d'égalité, d'autodétermination, de solidarité et de liberté, y compris celle de disposer de son corps. Elle replace l'utilisateur au centre des démarches de promotion de la santé en matière d'usages de drogues. On retrouve notamment dans ses statuts la volonté de reconnaître

la place de l'utilisateur, de favoriser sa participation active, dans toute approche ou programme le concernant, ainsi que le soutien de la création de groupes d'auto support.

Un premier combat : le cannabis thérapeutique

L'un des premiers chantiers dont s'est emparé la DAWA est la question des usages thérapeutiques de cannabis. En effet, de nombreuses études démontrent que le cannabis permet de traiter des douleurs chroniques, de diminuer les effets secondaires de thérapies lourdes et même de réduire les symptômes de maladies graves telles que l'épilepsie ou la sclérose en plaques. Dans certains cas, le cannabis présente une efficacité similaire aux traitements à base d'opiacés, avec cependant beaucoup moins d'effets secondaires.

Des dizaines de pays à travers le monde autorisent l'usage médical de cannabis depuis plus de 15 ans pour un nombre croissant de patients et d'affections.

La législation belge actuelle va à l'encontre des droits fondamentaux de l'accès aux soins en empêchant de nombreuses personnes en souffrance d'accéder à ces traitements et de soulager leurs douleurs.

Une première rencontre autour de cette question, organisée en mai 2018 à Mons, a suscité un vif intérêt, dans le contexte de l'apparition des *CBD shops* un peu partout sur le territoire¹. Devant le succès de cette rencontre, des nombreuses questions soulevées par la thématique et constatant qu'un nombre non négligeable de personnes utilisent déjà le cannabis à des fins thérapeutiques, un groupe de travail rassemblant des associations et des représentants des usagers a été mis en place. Son objectif est de rédiger un texte de base reprenant les principaux arguments en faveur d'une reconnaissance légale du cannabis thérapeutique et de créer une alliance la plus large possible, notamment avec des repré-

sentants du monde médical. Le texte est actuellement en cours de rédaction.

Il faut rappeler que c'est le statut légal du cannabis en Belgique, hérité du début du siècle passé et sans fondement scientifique, qui est la cause de la situation actuelle. C'est pourquoi, DAWA a sollicité ses partenaires de la campagne Stop 1921² pour faire de la reconnaissance des usages thérapeutiques de cannabis un des axes de la campagne dans les deux ans à venir.

La prolifération des *CBD shops*, les fréquentes sorties médiatiques et la récente proposition de loi de déposée par le MR, Open VLD et le CD&V pour la création d'une agence officielle de régulation du marché du cannabis portent à croire que les choses bougent en Belgique sur la question. Il est d'autant plus urgent que des associations militantes de promotion de la santé suivent de près ces dossiers. ■

1. « Récemment, de nouveaux produits issus de plantes de cannabis ont vu le jour sur le marché belge et français : des produits à base de cannabidiol (CBD). Le CBD est un cannabinoïde que l'on retrouve à l'état naturel dans les fleurs de cannabis [...]. Contrairement au THC, il n'induit pas d'effets psychotropes [...]. Les produits à base de CBD (fleurs de cannabis, e-liquid, extraits pour tisane, etc.) sont vendus dans des boutiques spécialisées ou sur Internet de manière transparente. Ils profitent le plus souvent d'une zone grise du droit européen et/ou de sa traduction en droit national. En effet, l'Union Européenne a instauré une tolérance vis-à-vis de la culture de chanvre [...], tout en empêchant la commercialisation de produits psychoactifs [...] » Extrait de *Eurotox*, « Cannabis et CBD, de quoi est-il question ? », [En ligne], 24 octobre 2018 : <https://eurotox.org/2018/10/24/cannabis-et-cbd-de-quoi-est-il-question/>

2. La campagne #STOP1921 est une **initiative de la société civile** qui vise à **sensibiliser** le législateur et l'opinion publique à la nécessité de **remettre en question la politique de prohibition des drogues**, vieille de cent ans et dont les effets sont désastreux, notamment en matière de santé publique et d'engorgement du système judiciaire. Plus d'infos : www.stop1921.be

Pour rejoindre la plateforme, les membres doivent adhérer aux principes fondateurs de l'ASBL, à savoir :

- Adhérer à la **Charte de la réduction des risques** telle qu'approuvée par le collège des partenaires de *Modus Vivendi* et en être signataire ;
- Adhérer aux principes de la **promotion de la santé** tels que repris dans la charte d'Ottawa, complétée par les déclarations de Jakarta et Shanghai ;
- Reconnaître la place de l'**usager de drogue** dans toute approche ou programme le concernant et favoriser sa participation active ;
- Inscrire l'**usage de drogues** dans une approche globale visant le bien-être et l'**inclusion des usagers** dans la société dans les domaines de la santé, du logement, du travail, de l'éducation, de la culture... ;
- Envisager la question des drogues et l'action de manière intersectorielle, c'est-à-dire en articulation avec d'autres secteurs ;
- Travailler de manière participative avec l'ensemble des acteurs concernés par les usages de drogues.

DAWA asbl

2 rue de l'Ancienne Gare
6800 Libramont
061 22 50 60
dawasbl@gmail.com

Un trimestriel pour interroger sous des regards différents les thèmes liés aux usages de drogues, la promotion de la santé et les politiques et pratiques sociales en matière de jeunesse.

Retrouvez tous les numéros sur le site :
www.prospective-jeunesse.be

Prospective Jeunesse

Drogues
Santé
Prévention

Milieux de vie

- Famille et parentalité (n^{os} 22, 24, 42, 43, 44, 49)
- L'école (n^{os} 3, 4, 6, 25, 29, 55, 57, 64, 67, 77-78)
- La fête (n^o 35)
- Le monde du travail (n^o 26)
- La prison (n^{os} 13, 16, 40, 65)
- Milieu du sport (n^o 53)

Produits et leurs effets

- Plaisir (n^{os} 7, 8, 9, 10)
- Dépendance (n^o 39)
- Drogues de synthèse (n^{os} 14-15)
- Cannabis (n^{os} 18, 20, 21, 72)
- Alcool (n^o 32)
- Tabac (n^o 33)
- Aliments (n^o 19)
- Ordinateur et internet (n^{os} 47, 69, 58, 77-78)
- Amour (n^o 48)

Pratiques professionnelles

- Promotion de la santé (n^{os} 31, 34, 56, 61, 71, 73, 77-78, 82)
- Pratiques de prévention (n^{os} 31, 50-51, 59, 60, 63, 70, 80)
- Réduction des Risques (n^{os} 27, 28, 54, 79)
- EVRAS (n^o 76)
- Représentations (n^o 46, 84)
- Secret professionnel (n^o 23)
- Travail en réseau (n^{os} 45, 66)
- Soins aux usagers (n^{os} 41, 52)
- Participation (n^{os} 67, 68)

Contextes d'usage

- La loi et la répression judiciaire (n^{os} 1, 2, 38, 65, 72, 79)
- Pauvreté, marginalité et exclusion (n^{os} 11, 12, 36, 37)
- Culture et consommation (n^{os} 5, 17, 30, 58, 62, 77-78, 81, 83)

ABONNEMENT ANNUEL gratuit ou de soutien

Prix au numéro: 4 euros *Frais d'envoi compris*

Numéro de compte bancaire: BE04 2100 5099 0831

Formulaire d'abonnement ou de commande au numéro

Institution

Nom Prénom

Téléphone Courriel

Adresse de livraison

Rue Numéro

Code postal Ville

Pays

Type d'abonnement (entourez votre choix)

L'abonnement est gratuit

Toutefois vous pouvez souscrire à un abonnement de soutien (24 euros)

- Je désire souscrire à un abonnement de soutien oui non

- Je souhaite une facture oui non

Commande au numéro Nombre désiré et numéros

Date Signature

Prospective Jeunesse

Drogues
Santé
Prévention

85

Périodique trimestriel
Janvier-mars 2019

Prospective Jeunesse, Drogues | Santé | Prévention
est un trimestriel lancé en décembre 1996.

Lieu interdisciplinaire de réflexion, de formation et d'échange d'expériences, d'idées, de points de vue, cette revue interroge sous des regards différents des thèmes liés aux usages de drogues, à la promotion de la santé et aux politiques et pratiques sociales en matière de jeunesse.

Chaque numéro aborde un thème particulier.

Celui-ci est consacré à Jeunes, genres et usage de drogues (II).

Pour consulter les sommaires des numéros parus ou
contacter l'équipe de rédaction, visitez le site :

www.prospective-jeunesse.be

Avec
le soutien de la



Wallonie

Avec le soutien de la Région Wallonne
et agréé par la Commission communautaire française
de la région de Bruxelles-Capitale

