

GENRE ET ASSUÉTUDES : sortir de l'angle mort

**GENRE ET ASSUÉTUDES :
QUAND LES
PROFESSIONNEL·LES
INTERROGENT LEURS
PRATIQUES**

Marine Guiet

**LINKUP, PREMIER ESPACE
DE CONSOMMATION
RÉSERVÉ AUX FEMMES ET
MINORITÉS DE GENRE**

Audrey Vanbraban

**INSÉRÉES SOCIALEMENT,
DONC INVISIBLES :
LES FEMMES ET
L'USAGE-REVENTE**

Marine Guiet

**« LA CONSOMMATION
NE S'ARRÊTE PAS AUX
PORTES DE LA PRISON »**

*Audrey Vanbrabant
& Marine Guiet*

**CHECK TON PROJET :
UNE GRILLE QUI
« CHECK » VOTRE PROJET
AU PRISME DU GENRE**

Anaïs Teyssandier



UN TRAVAIL DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation, actif dans le domaine de la promotion de la santé, fondé en 1978.

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien-être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Notre mission première est de prévenir les consommations problématiques et les dépendances liées aux produits psychotropes ou aux écrans chez les jeunes. Nous mettons notre expertise au service des équipes qui souhaitent construire un projet de prévention au sein de leur institution, mais aussi de toute personne rencontrant des questions ou des difficultés en lien avec la consommation de produits psychotropes ou des écrans.

Notre approche de prévention ne vise pas à empêcher les jeunes d'entrer en contact avec les produits psychotropes ou les écrans, mais bien à les aider à mobiliser les ressources qui leur permettront de prendre en main leur santé, d'être acteurs.trices de leur bien-être et ainsi d'éviter de développer des consommations problématiques et des dépendances.



Drogues, Santé, Prévention est la revue trimestrielle de Belgique francophone sur les usages de drogues. Elle constitue un outil de travail destiné aux professionnels du social et de la santé en quête de compréhension de ce phénomène (promotion de la santé, toxicomanie, jeunesse, scolaire, santé mentale, aide à la

jeunesse, travail social...). Publiée par Prospective Jeunesse, elle s'inscrit dans une vision de promotion de la santé. Elle permet au lectorat d'exercer un regard critique, complexe et curieux sur les usages de drogues, d'enrichir sa posture professionnelle et d'identifier des pistes d'action.



Editeur responsable
Guilhem de Crombrugghe

Rédacteur en chef
Edgar Szoc

Comité d'accompagnement
Christine Barras,
Magali Company,
Elodie Della Rossa,
Christel Depierreux,
Manuel Dupuis,
Jean-Sébastien Fallu,
Damien Favresse, Sarah Hassan,
Michaël Hogge, Cedric Jamar,
Alexis Jurdant, Elise Robaux,
Anaïs Teyssandier,
Patricia Thiebaud.

Ont collaboré à ce numéro
Audrey Vanbrabant
Marine Guiet

Illustrations
In-graphics.be

Impression
Nuance 4, Naninne

Graphisme et mise en page
In-graphics.be

Les articles publiés reflètent les opinions de leurs auteurs mais pas nécessairement celles de Prospective Jeunesse. Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources. Ni Prospective Jeunesse, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci, n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette revue.



4

Genre et assuétudes : quand les professionnel·les interrogent leurs pratiques

Marine Guiet

10

Insérées socialement, donc invisibles : les femmes et l'usage-revente

Marine Guiet



13

« La consommation ne s'arrête pas aux portes de la prison »

Marine Guiet
& Audrey Vanbrabant

16

En chiffres et en graphiques : violences vécues par les personnes LGBTQIA+ et racisées en milieux festifs

18

Check ton Projet : une grille qui « check » votre projet au prisme du genre

Anaïs Teyssandier

Pour des raisons indépendantes de notre volonté, nous avons pris du retard dans nos publications. Aussi, les sujets traités dans cette revue abordent une réalité de terrain qui couvre une période qui s'étend au-delà de mars 2025.

—*Edito*—

Genre et assuétudes : sortir de l'angle mort

Lorsque l'on croise les questions de consommation à celle du genre, résonne la complexité. D'abord, celle d'entendre s'exprimer les femmes, minorités de genre et sexuelles (ex-)usagères sur leur dépendance, leurs pratiques, leurs trajectoires de vie. La méfiance dont elles font preuve - bien compréhensible - tient leurs paroles à l'écart.

Ensuite, il y a la difficulté à leur proposer un accompagnement digne, des services d'aide et une prise en charge de qualité. Les efforts des professionnel·les de terrain ne manquent pas, mais ils se heurtent à un mal persistant : les stéréotypes de genre. Cumuler les étiquettes 'femmes' et 'assuétudes' se combine mal avec les attentes que cette société a envers elles. Or, les approches, quand elles existent, ont souvent été pensées pour un public d'hommes consommateurs.

Les sorties politiques dans les médias n'ont cessé de renforcer les stigmatisations et creusent les peines. Début janvier, la N-VA, parti du premier ministre Bart De Wever soumettait une proposition de loi ayant

pour but de rendre obligatoire le placement des enfants après l'accouchement, des femmes enceintes et consommatrices.. Des projets qui semblent élaborés hors de toute concertation avec les expert·es de terrain, qui appellent à prendre cette réalité pour ce qu'elle est : un enjeu de santé publique. Enfin, il y a le manque de recherches, de données et de solutions pérennes.

Pourtant, ce dossier l'atteste de bout en bout : le maillage des savoirs, combiné à l'expérience de terrain font naître des initiatives qui impliquent les principales concernées. Depuis près de cinq ans, des professionnel·les croisent leurs pratiques au sein du groupe de travail Genres (sous la coupole de la fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions) afin d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes sexisées au sein de leurs structures. Ce numéro nous emmène aussi à LINKup, première salle de consommation à proposer un espace en non-mixité et dans les milieux festifs bruxellois à l'écoute des violences vécues

par les personnes LGBTQIA+ et racisées. En prison, l'accompagnement se poursuit. C'est l'une des missions de l'asbl I.Care, qui oeuvre à rapporter les réalités des femmes détenues et consommatrices. Le constat des travailleuses porte sur l'insuffisance de politiques de réduction des risques en milieu carcéral. Elles plaident dès lors pour une approche s'appuyant sur la santé publique plutôt que centrée sur une vision sécuritaire. Ce dossier met aussi en lumière un public moins visible encore : les consommatrices socialement insérées. Sarah Perrin, docteure en sociologie de l'Université de Bordeaux, a étudié les trajectoires d'usagères-revendeuses à Bordeaux et Montréal. Un angle-mort de la littérature scientifique, qui a longtemps pensé la recherche au travers du prisme de la précarité et de la marginalité.

Les difficultés ne sont ni niées ni éradiquées à l'issue de ce numéro. Mais elles sont complétées par des analyses, immersion et perspectives qui tendent à prouver que les améliorations sont possibles.

Audrey Vanbrabant & Marine Guiet

Le groupe de travail (GT) Genre de la fédération bxl regroupe une dizaine de représentantes des asbl suivantes : MASS de Bruxelles, FARES, DUNE, Prospective Jeunesse, Femmes et Santé, Babel, I.Care, Modus Vivendi, Projet Lama, Réseau Hépatite C, Transit, Eurotox, Parentalité Addiction, ENADEN, Interstices et Le Pélican.

Propos recueillis par Marine Guiet

Genre et assuétudes : quand les professionnel·les interrogent leurs pratiques



Questionner les assuétudes au regard du genre, c'est d'abord dresser un constat : les femmes et les minorités de genre restent sous-représentées, tant dans les structures d'accueil que dans la littérature consacrée aux usages de drogues. Pourtant, les travailleur·euses de terrain sont confronté·es à leurs réalités complexes. Ils et elles ont ressenti le besoin de se rassembler, d'échanger pour améliorer l'accueil, l'accompagnement et l'orientation des femmes, ainsi que des minorités de genre et/ou sexuelles (ex-)usagères de drogues en situation de précarité. Depuis près de cinq ans, ces professionnel·les croisent leurs pratiques au sein d'un groupe de travail dédié, organisé sous la coupole de la fédération bxl : le GT Genres. Des focus groups réunissant des (ex-)usagères ont également nourri ces échanges. De cette mise en commun inédite est né un plaidoyer qui formule constats et recommandations.

C'est le serpent qui se mord la queue. Puisque trop peu de femmes se rendaient dans les lieux d'accueil, d'accompagnement et de prévention des risques, il n'apparaissait pas opportun de leur consacrer des espaces propres. Mais depuis une petite dizaine d'années, le réseau social-santé bruxellois évolue avec la création de lieux et de permanences réservés aux (ex-)usagères de drogues en situation de précarité. Sophie Godenne, infirmière de formation, travailleuse sociale et coordinatrice de l'équipe de terrain de l'asbl Alias a été responsable de l'Espace Femmes de DUNE : « J'ai commencé à travailler il y a une dizaine d'années dans cette association active dans la réduction des risques liés aux usages de drogues en milieu précaire. En 2017, on comptait un peu moins de 4% de femmes dans la file active. On s'est interrogé quant à cet espace mixte qui ne l'était pas réellement. On avait une approche humaniste, ouverte à tout le monde, mais pas une approche spécifique pour le public féminin. Elles n'arrivaient donc pas jusque chez nous, ne restaient pas, ne revenaient pas. On s'interrogeait aussi sur les autres publics invisibles, les minorités de genre et sexuelles ». La réflexion a abouti à la création de l'Espace Femmes, une permanence hebdomadaire qui offre un temps spécifique pour répondre aux besoins, aux demandes, pouvoir partager un vécu commun, se sentir moins isolées. Si le public de DUNE reste majoritairement masculin, les rapports d'activité soulignent la proportion croissante de femmes qui fréquentent le dispositif, puisqu'elles représentaient 20% de la file active globale en 2023.

Cette initiative fait partie d'une constellation d'autres qui ont émergé ces dernières années dans le paysage bruxellois au sein de services ambulatoires et résidentiels¹. Les retours des professionnel·les de terrain se rejoignent : là

1. Circé, le centre de jour par et pour les femmes sans abri ; la Sister's House, par et pour les femmes en situation de migration ; Macadam et sa permanence pour les jeunes femmes en errance ; les espaces consacrés au public féminin dans les salles de consommation Gate et désormais LINKup ; etc

où des espaces réservés aux femmes (ex-)usagères de drogues sont créés, une hausse de la fréquentation est constatée. Si cela renforce l'accès au système social-santé, ces lieux de socialisation permettent aussi une meilleure compréhension des problématiques spécifiques rencontrées par les femmes. La parole se libère, explique Sophie Godenne : « On se rend compte que quasi toutes ont vécu des violences, souvent dès le plus jeune âge et d'autant plus lorsqu'elles sont en rue ». En mettant en commun les observations du terrain, le GT Genres constate la récurrence des profils atteints de troubles de santé mentale, d'isolement social et, de manière générale, de discriminations et stigmatisations liées aux rôles genrés. « Il y a la représentation qu'une femme doit prendre soin d'elle, soin de son chez-soi, soin de sa famille, etc. Parler de consommation pour une femme, c'est plus difficile, surtout quand il y a un trouble lié à l'usage. Et quand elles en parlent, elles peuvent être confrontées à des propos et des comportements très stigmatisants ». En ce compris, de la part des professionnel·les de terrain et des institutions d'accueil.

Co-construire pour lutter contre les stigmates de genre

Comment travailler sur la stigmatisation lorsque celle-ci est à ce point multiforme ? En ciblant différents publics, comme le suggère le GT Genres. Pour adoucir l'auto-stigmatisation chez les (ex-)usagères, stimuler leur capacité d'agir est l'une des pistes. Cela peut passer par l'organisation de groupes de discussion entre femmes et minorités de genre, avec la possibilité de les ouvrir aux familles et aux proches, ce qui permettrait de créer le dialogue autour des dynamiques de genre. Ou encore, d'impliquer les (ex-)usagères dans les processus de réflexion et de décision les concernant, avec rémunération. Pour Sophie Godenne, c'est une pratique soutenue depuis des années, mais trop peu mise en place. « Favoriser les focus groups

c'est une chose, mais parfois on interroge les personnes concernées sans leur faire un retour de ce qui est advenu de leurs témoignages, or il s'agit d'une intimité qui est dévoilée. Il est important de valoriser leurs expériences, leur expertise, le temps accordé pour faire évoluer nos pratiques et nos projets ». Encourager la participation active donc, afin que les personnes concernées reprennent le pouvoir sur les stigmatisations vécues. Sans oublier que les femmes et minorités de genre n'ont pas nécessairement attendu l'aide du secteur social-santé pour s'organiser collectivement, comme le constate Fanny Verslype, chargée de projets sociologiques et législatifs au sein d'Eurotox : « Des formes de solidarité, de partage d'informations ou de pistes de solutions chez les (ex-)usagères existent déjà. Mais les institutions n'ont pas toujours tendance à prendre tout ça en considération ».

« Travailler sur la stigmatisation basée sur le genre auprès de nos publics, forcément, ça a du sens. Mais quand on veut questionner ça au niveau institutionnel, c'est plus sensible. »

Sophie Godenne

Les constats du GT Genres agissent comme un miroir pour les secteurs concernés par la prise en charge des (ex-)usagères de drogues. Louise Paquot, psychologue sociale et interculturelle, chargée de projets à la fédération bxl, poursuit : « Solliciter les personnes sur nos dispositifs, ça permet aussi de remettre au centre leurs priorités, qui ne sont donc plus dépendantes de nos biais personnels. Il y a un constat global sur lequel repose beaucoup d'éléments : si les stigmatisations croisées que subissent les publics mettent ces personnes en situation de risque, elles biaisent aussi les interventions. Les travailleur·euses peuvent reproduire des violences, notamment fondées

sur le genre ». Le travail de mise en commun des expériences des professionnel·les a révélé la nécessité d'engager des réflexions sur leur propre position, leurs bagages personnels et leurs représentations. « C'est toujours plus facile de dire qu'on va travailler avec les publics sur ces questions-là, plutôt que de se regarder soi-même et s'interroger au sein de notre institution : qu'est-ce qui est problématique, qu'est-ce qui est critique et comment on travaille sur les rapports de pouvoir et pas uniquement sur les rapports de genre? », reconnaît Sophie Godenne.

Dans son plaidoyer, le GT Genres illustre ce propos avec l'exemple du manque de formation quant à l'accompagnement des projets et des suivis de grossesse au sein du système social-santé généraliste. À Bruxelles en 2022, une étude a révélé que 19,2% des étudiant·es en médecine de dernière année sont favorables à punir les femmes enceintes consommatrices d'alcool et 15,1% en cas d'usage de drogues illicites². Une stigmatisation de genre portée sur la santé sexuelle et la capacité à la maternité des (ex-)usagères qui se retrouve également dans les témoignages des focus groups, comme le note Pauline Martin, travailleuse psycho-sociale à l'espace communautaire et réduction des risques « Le Pilier » de Modus Vivendi : « On a rencontré pas mal de personnes qui avaient été stigmatisées au niveau de la responsabilité individuelle. Est-ce qu'elles sont en capacité de prendre ces décisions pour elles-mêmes ? Est-ce qu'elles ont les connaissances appropriées ? En termes de santé sexuelle, la plupart se sont entendues dire : « Il faut que tu aies une contraception parce qu'il ne faut pas que tu tombes enceinte ». La sexualité a été très vite rapportée à la grossesse, sans aborder la question en dehors de ce prisme ». Ces exemples amènent le GT Genres à souligner

2. Richelle, L., Dramaix-Wilmet, M., Roland, M., & Kacenelenbogen, N. (2022). Factors influencing medical students' attitudes towards substance use during pregnancy. BMC Medical Education, 22(1), 335. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03394-8>

la nécessité de renforcer les formations, dans une approche multidisciplinaire et intersectorielle. « On a tendance à être formé·es de manière très spécifique, sur les assuétudes, les violences sexuelles, la santé mentale, etc, explique Louise Paquot. Alors que sur le terrain, les intervenant·es psychosociaux ont plutôt tendance à travailler avec un public qui est souvent à la croisée de ces enjeux. On constate qu'il y a peu de travailleur·euses qui se sentent vraiment outillé·es pour faire face aux situations concrètes du quotidien ».

Un long travail de sensibilisation

S'ajoute encore la stigmatisation de la part du grand public et du milieu politique. L'orientation actuelle est à la criminalisation des personnes usagères de produits psychotropes, à contre courant de l'appel du secteur, à savoir une politique en matière de drogues fondée sur la promotion de la santé et le respect des droits humains. Sophie Godenne, travailleuse sociale, le déplore : « On fait un travail énorme de notre côté pour permettre aux personnes de parler de leur consommation, de pouvoir avoir accès aux soins, d'accompagner les personnes dans leur parcours. On craint que certaines décisions politiques viennent rompre toute possibilité de discussion et d'accompagnement parce qu'il y a un réel risque pour les personnes ». Pour le GT Genres, cette perception misérabiliste en lien avec les assuétudes renforce toujours plus encore les stigmates de genre. À l'automne 2024, le plaidoyer était présenté devant le Parlement bruxellois, juste après la projection du documentaire *Le cri des coquelicots*³. Celui-ci met en lumière le parcours de femmes (ex-)usagères en situation de précarité, confrontées aux violences de la rue et aux discriminations, mais aussi leurs moments de joie et de solidarité. Une façon

3. "Le cri des coquelicots", réalisé par Elisa VDK, Sophie Godenne et Melissa Laurent (2023)

de sensibiliser la classe politique et plus largement, la société dans son ensemble. « Il y a aussi de très belles images qui donnent une vision plus humaine, plus complète des réalités, des personnalités et ne réduit pas ces femmes à leur consommation et aux violences vécues ».

Analyser les réalités de terrain pour un meilleur accompagnement

Le GT Genres ne compte pas s'arrêter là. Il lui reste encore des données collectées à traiter, notamment au sujet des violences sexistes et sexuelles dans un contexte d'assuétudes. Là encore, le partage d'expérience des professionnel·les montre des obstacles dans la prise en charge des victimes, observe Louise Paquot (féda bxl) : « Quand on s'adresse à une femme qui est dans une situation de précarité extrême, la prise en charge ne peut pas du tout s'appliquer de la même façon si son compagnon est violent. Dans certains cas, il peut apporter un sentiment de moindre insécurité - celui de ne pas être seule en rue. Il y a plein de schémas d'intervention intégrés par le secteur social-santé, mais qui ne sont pas forcément applicables aux publics avec lesquels on est amené à travailler ».

Là encore, le travail en réseau, avec l'aide de chercheur·euses du milieu académique et la participation active des premières concernées sera la clé, afin d'adapter à leurs réalités l'offre de services de prise en charge des violences basées sur le genre (tels que les Centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles ou le planning familial). Avec l'idée, conclut Sophie Godenne, « d'aboutir à un protocole, une formation, un outil dont les travailleur·euses pourraient se saisir pour mieux accompagner les femmes, ainsi que des minorités de genre et/ou sexuelles (ex-)usagères de drogues ».



Reportage réalisé par Audrey Vanbrabant

LINKup, premier espace de consommation réservé aux femmes et minorités de genre

Deuxième salle de consommation à moindre risques à avoir ouvert ses portes à Bruxelles, LINKup a la particularité de disposer d'un espace exclusivement réservé aux usagères. Au fil des semaines, la confiance se

tisse et plusieurs passent désormais la porte. Reportage au cœur de la capitale à la rencontre des travailleur·euses qui portent le projet.

De l'extérieur, rien n'indique réellement l'existence de LINKup. Inauguré le 15 décembre 2025, le dispositif a pris place à quelques pas du canal, au cœur de Molenbeek-Saint-Jean, dans un ancien hôtel complètement réaménagé. Les travailleuses sourient : il est arrivé quelques fois de croiser le regard interrogateur de touristes pensant y trouver une chambre pour la nuit. Mais, si rien ne présente clairement LINKup, le comptoir à l'entrée ne laisse, pour autant, pas présager d'une réception.



Portée conjointement par Transit asbl, le Projet Lama et Iriscare, cette nouvelle salle de consommation accueille des usager·ères. Que ce soit pour récupérer du matériel stérile au comptoir, bénéficier d'un lieu sûr et hygiénique pour consommer et/ou faire appel à une aide médicale. L'endroit fut choisi de façon stratégique. « En 2023, on était dans un contexte d'une augmentation importante de la consommation dans cette zone. La consommation de crack, par exemple, était visible en rue ou dans les stations de métro, ça faisait du bruit dans les médias. On liait cette hausse aux violences, un lien de causalité pas très juste d'ailleurs, recontextualise Laure Vierset, travailleuse sociale. C'est un projet né

dans l'attente de la réalisation d'un grand centre intégré près de Tours et Taxis. Il a du mal à émerger et est en stand-by depuis deux ans, principalement pour des questions budgétaires et faute de gouvernement régional. » À cet état des lieux s'ajoute une pression des riverains. Consultés à plusieurs reprises dans le cadre du centre intégré inabouti, ils et elles ont fini par interpellier les autorités en demandant une solution d'urgence. Bruno Valkeneers, chargé de communication de Transit asbl, se rappelle : « Lors de la dernière session d'information, les riverains ont admis qu'ils n'étaient pas convaincus au début, qu'ils l'étaient désormais, mais que ce chantier allait prendre beaucoup de temps. Or, la situation se dégradait et il leur fallait une solution rapide. C'est de là qu'est née la volonté du politique d'ouvrir un dispositif supplémentaire. » Fallait-il encore trouver le bâtiment, en rénover toute la partie inférieure (celle du dessus sera aménagée en espaces d'hébergement d'urgence d'ici 2027), constituer les équipes et tirer des constats de Gate, première salle de conso. À commencer par la nécessité de réserver un espace aux femmes et minorités de genre.

Non-mixité choisie

Ouverte en mai 2022, Gate accueille environ 12% de femmes. C'est peu. « Le feedback qui revient, c'est qu'elles ne sont pas toujours hyper à l'aise dans les espaces de consommations mixtes. Parce qu'il y a des gens qu'elles n'ont pas forcément envie de croiser : un client, un agresseur ou autre », explique Laure Vierset qui participe aux réflexions sur la nécessité

« Les méthodes du terrain et les nôtres sont différentes mais peuvent être complémentaires : ce n'est pas l'un contre l'autre, mais plutôt l'un avec l'autre. »

d'une approche genrée de l'accueil. À LINKup, passé le comptoir à l'entrée, la salle d'attente et deux espaces mixtes destinés à la consommation, une dernière pièce est exclusivement réservée aux femmes et minorités de genre.

Sa localisation en fin de couloir permet de limiter le passage et d'offrir plus d'intimité. Nais Bourtsev, référente pour l'accueil des femmes et minorités de genre détaille l'endroit : « La salle est un peu plus intimiste tout en respectant l'esprit légal d'une salle de conso. Elle donne sur la cour intérieure, mais la vitre est floutée. Il y a, aussi, une communication spécifique au niveau des affiches, par exemple. Des numéros d'urgence en cas de violences, des infos sur la contraception, la maternité, le violentomètre, etc. » Au-delà des aménagements spécifiques, la volonté est aussi de former au mieux les équipes à l'accueil de ces bénéficiaires. En collaboration avec d'autres associations de terrain - spécialisées dans le travail du sexe, l'accueil des personnes issues de minorités de genre - ou avec les Centres de prise en charge des violences sexuelles (CPVS). « La semaine dernière, on a pu mettre à profit la présentation qu'on a eu du CPVS. Une usagère est venue se mettre en sécurité ici suite à des violences sexuelles et on a pu l'accompagner vers le centre pour qu'elle soit prise en charge là-bas », illustre Nais Bourtsev.

Soigner le lien de confiance

L'autre enjeu majeur reste de parvenir à établir un lien de confiance avec ces femmes sous-représentées dans les salles de consommation. Bruno Valkeneers : « On estime souvent que c'est 20% de femmes qui consomment par rapport à 80% d'hommes. On le disait, à Gate, on compte environ 12% de femmes bénéficiaires. Imaginons que ce 20% soit représentatif, alors qu'est-ce que cela veut dire ? Que certaines consomment ailleurs, cachées ? Qu'on n'arrive pas à les atteindre ? Qu'elles ne passeront peut-être jamais la porte d'un service de réduction des risques ? » La littérature scientifique abonde dans le sens d'une forte probabilité de sous-représentation des femmes dans les salles de consommation par rapport à leur nombre réel. « Il y a plusieurs raisons à ça, détaille Laure Vierset. La stigmatisation, la peur de celle-ci, les questions de maternité, les violences extérieures et celles qui peuvent se répercuter à l'intérieur du dispositif. Ces facteurs font aussi que certaines arrivent tardivement et dans des états de santé plus dégradés. D'autres ne viendront tout simplement jamais. » Fin janvier, la NV-A, parti de la majorité fédérale, remettait sur la table une proposition de loi visant à placer obligatoirement les enfants « des femmes enceintes toxicomanes ». Tout porte à croire que ce genre de sortie médiatique isole davantage les usagères et finissent de les convaincre de ne pas se rendre dans un service tel que LINKup.

Pour les équipes de LINKup, la création d'un climat de confiance est primordial. Pour être identifié par les usagères comme étant un lieu sûr et en convaincre d'autres de pousser la porte. Outre la formation des équipes, différentes actions concrètes sont menées sur le terrain afin de faire connaître l'existence de LINKup et de son espace en non-mixité. « On a deux éducateurs de rue qui maraudent dans le quartier. Les approches sont difficiles avec certaines femmes parce qu'il y a de l'emprise, de la méfiance ou autre, explique Nais Bourtsev. On a créé des cartes de visite avec des numéros

d'urgence (SOS Viol, CPVS, Centre Louiza, Transit crise, ndlr.) qui peuvent être données rapidement et discrètement. Le 25 novembre, journée internationale pour l'éradication des violences faites aux femmes, on avait aussi fait des pochons avec du matériel d'hygiène dans lesquels on avait glissé cette carte. C'est l'enjeu de créer une communication, que ce soit par les ateliers qui leur sont réservés ou via la salle de conso. »

Une porte vers ailleurs

De l'avis des travailleuses, cette salle de consommation en non-mixité est une étape et s'inscrit dans un projet plus large. À Gate, tous les vendredis, des espaces femmes sont proposés. S'y déroulent différents ateliers thématiques : crêpes pour la chandeleur, atelier mocktails, après-midi jeux de société. « L'idée est de leur permettre aussi de se reposer, discuter, se laver, prendre quelques vêtements ou des cosmétiques lorsqu'on en a à disposition », résume Laure Vierset. Du côté de LINKup, il est encore compliqué de dégager chiffres et tendances vu le peu de recul. Pour la référente Nais Bourtsev, en deux mois, elles sont six ou sept à avoir pris possession de la salle qui leur est réservée, mais davantage à juste passer au comptoir récupérer du matériel stérile ou parler aux éducateurs de rue. Et puis surtout, après une première visite, elles reviennent. « Et notamment lorsque ça ne va pas. Je pense à l'usagère qui est venue la semaine dernière suite à des violences, LINKup est le premier endroit auquel elle a pensé. Elle était à proximité et elle a eu confiance en les travailleuses sur place pour réagir de façon adéquate. » Bruno Valkeneers apporte un dernier éclairage : « Que ce soit à Gate ou à LINKup, on arrive à capter des personnes qui n'entrent pas dans d'autres institutions bas-seuil. Gate, on l'a appelé comme ça car l'idée c'est d'être une porte ouverte vers plus loin. »

LINKup se situe au 63, Boulevard Léopold II - 1080 Molenbeek-Saint-Jean et est ouvert le lundi de 12h à 17h et du mardi au vendredi de 10h à 17h.



La parole des concernées

Les témoignages rapportés dans cet encadré ont été récoltés lors de moments en non-mixité avec les travailleuses de Gate et LINKup. Les concernées ont marqué leur accord pour que leurs propos soient rapportés.

Récolter la parole des premières concernées n'est pas la plus simple des missions. Méfiantes pour diverses raisons, les bénéficiaires de LINKup et Gate parviennent tout de même à se confier lors des moments en non-mixité organisés dans les différentes structures. Entre elles, et pour rire, « elles l'appellent la salle VIP », confie Nais Bourtsev en parlant du local en non-mixité de LINKup. Sur la petite dizaine de femmes interrogées par les travailleuses de terrain, toutes s'accordent sur l'importance d'espaces leur étant exclusivement réservés. « Je me sens à l'aise, très bien » ; « Je suis tranquille, ça change d'être sans garçons » ; « Je n'aime pas les lieux mixtes, c'est agréable d'être entre femmes, on peut parler ouvertement de soi, de tout. On se comprend même si on n'a pas les mêmes vécus, on sait ce que c'est d'être une femme qui consomme. »

Quant à identifier ce que la non-mixité permet, les femmes interrogées pointent avant tout le bien-être. L'une d'elles détaille : « Ça change l'atmosphère. Quand tu penses que les hommes ont tout... Ceux qu'on croise ici manquent parfois de respect et de principes. Certains se comportent bien. Mais avoir des espaces rien qu'à nous, ça permet de souffler. » Une autre participante de l'espace femmes complète : « Avec les hommes, tout est toujours par intérêt et on se sent obligées de leur donner ce qu'ils veulent : à manger, de la conso, etc. On se sent davantage vulnérables en leur présence ». Une autre insiste sur le sentiment « d'intimité et de sécurité » que le contact avec les autres femmes induit.

Renouer avec l'estime de soi

« Toutes les stigmatisations qui accompagnent les discours et représentations qu'on entend - des politiques ou autres - ça détruit l'estime de soi, exprime Bruno Valkeneers, chargé de la communication au sein de Transit asbl. Pour les personnes qui souffrent d'une dépendance, si on veut avoir une perspective d'un mieux être, l'estime de soi est fondamentale. Les retours qu'on a souvent des bénéficiaires c'est qu'ici, on les traite comme des humains, dignement, sans jugement. » Au sein des différents contenus proposés lors des espaces femmes, l'accent est mis sur le soin, au sens large. Que ce soit lors d'ateliers bien-être, de moments de conversation ou de détente. Toutes les participantes, lorsqu'on leur demande leur avis, confirment le renforcement de l'estime de soi lors de ces moments. Mais certaines nuancent : « M'estimer ? Je ne sais pas, ça prend du temps de se sentir mieux, mais ça m'aide ». « Pour que je retrouve de l'estime de moi, il faut que je ne me sente plus jugée. Ça passe aussi par le fait de rencontrer des femmes qui ont le même vécu. Si elles ne consomment pas, elles me jugent », partage l'une d'elles.

Si toutes les femmes interrogées reconnaissent l'importance de la salle de consommation en non-mixité ainsi que des espaces qui leur sont dédiés, toutes soulignent aussi que l'offre n'est pas encore suffisante. Des demandes très concrètes « il faudrait plus de produits de maquillage » ou « plus de moments de soin » à des besoins généraux de contacts à consolider. « Je voudrais être davantage en lien avec les travailleurs et travailleuses en dehors de l'espace femmes », indique l'une. « Que les espaces femmes aient lieu tous les jours », espère une autre. La nécessité des lieux non-mixtes n'est plus à démontrer tant ils renforcent le bien-être des bénéficiaires et leur accroissement semble indispensable.

Interview par Marine Guiet

Insérées socialement, donc invisibles : les femmes et l'usage-revente



Dans le milieu du deal, les femmes n'échappent pas aux stéréotypes : considérées comme naïves, non-violentes et objets de sexualisation sur le marché des drogues, elles apparaissent marginales et en situation de précarité dans la littérature scientifique. Pour Sarah Perrin, docteure en sociologie de l'Université de Bordeaux, la réalité de terrain est plus nuancée. Dans sa

thèse¹, elle s'intéresse aux trajectoires d'usagères-revendeuses insérées socialement à Bordeaux et Montréal. Des femmes qui passent sous les radars, en ce compris des politiques publiques de réduction des risques.

1. Perrin, Sarah. « Les mondes cachés de la drogue. L'invisibilité des femmes insérées socialement ». Thèse de doctorat en sociologie, Université de Bordeaux, 2022.

L'étude de la consommation/vente de drogues à travers le genre semble rester dans un angle mort de la recherche sociologique. Comment l'expliquer ?

Déjà, il y a un impensé de la déviance des femmes. Maïa Neff l'explique très bien dans un article paru dans *Déviance et Société*². C'est essentiellement lié au fait que la recherche a longtemps été aux mains des hommes qui ne pensaient pas le genre. Quand Isabelle Clair interroge Howard Becker sur l'absence de questionnement de genre dans *Outsiders*³, ouvrage fondateur de la sociologie de la déviance, il répond que ça ne lui semblait pas être une variable essentielle dans la trajectoire des individus. Il ajoute que le genre n'était tout simplement pas pensé comme une question de recherche à cette époque-là.

Ensuite, les femmes sont moins visibles dans l'espace public que les hommes, ce qui explique qu'elles sont moins interpellées par la police. Leurs usages de drogues, sont bien plus présents dans des sphères privées, moins atteignables par la recherche, mais également par les dispositifs de prise en charge et de répression.

Pourquoi avoir pointé le faisceau de votre lampe torche sur de jeunes femmes clientes et dealeuses insérées socialement, sans grandes difficultés économiques ? Un regard qui contraste avec les études qui se concentrent sur les femmes marginalisées, en situation de précarité.

Durant mes recherches, j'ai constaté un décalage entre la réalité des usages et des ventes de drogues observée sur le terrain et leur traitement dans la littérature scientifique. Lorsqu'elles y apparaissent, les femmes sont le plus souvent décrites comme des victimes, des complices ou des personnes sous l'influence d'hommes. Par ailleurs, cette

2. Neff, Maïa. « Usages de drogues au féminin et production du savoir académique ». *Déviance et Société* 42, no 3 (2018) : 569-595.

3. Becker, Howard S. « Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance ». Glencoe (IL) : Free Press, 1963.

littérature privilégie des situations de forte précarité et de marginalité, en se concentrant sur des trajectoires marquées par ce que Robert Castel nomme une « expérience totale des drogues » : celles-ci occupent une place centrale au point de provoquer des ruptures sociales, économiques et familiales.

Or, sur le terrain, je rencontrais de nombreuses femmes insérées socialement, qui ne vivaient pas une expérience totale des drogues. De manière générale, les usages de drogues concernent davantage de personnes insérées que de personnes marginalisées selon le criminologue Tom Decorte⁴ (UGent), spécialisé dans l'étude des trafics de stupéfiants ; et parmi les femmes, elles semblent bien plus indépendantes que assujetties. Il y avait donc pour moi un enjeu sociologique de représentation fidèle de la réalité sociale, mais aussi un enjeu politique et féministe : penser la déviance des femmes sans l'analyser sous un prisme masculin.

Quels sont les profils des femmes interrogées ?

Mon échantillon est composé de femmes âgées de 18 à 35 ans, avec une moyenne d'âge autour de 25 ans. Au niveau des emplois, on retrouve aussi bien des contrats précaires que des postes pérennes à responsabilité avec un haut niveau de diplôme.

Concernant les consommations, il n'existe pas de différences notables entre les hommes et les femmes. C'est majoritairement alcool et tabac dans l'adolescence, puis expérimentation du cannabis. Celui-ci s'inscrit ensuite dans une quotidienneté, avec des motivations souvent auto-thérapeutiques pour favoriser l'endormissement ou apaiser l'anxiété. Pour une part non négligeable de l'échantillon - environ la moitié - on observe également des expérimentations de drogues illicites

4. Decorte, Tom. « Les effets adverses des politiques officielles en matière de drogue sur les mécanismes d'autorégulation des consommateurs de drogues illicites ». *Drogues, santé et société*, vol. 9, n°1, 2010, p. 295-333

autres que le cannabis, principalement la cocaïne, la MDMA, l'ecstasy, la kétamine ou les champignons hallucinogènes. Ces usages s'inscrivent majoritairement dans des espaces festifs et répondent à des motivations liées au plaisir, à la performance ou à l'amusement.

En quoi les pratiques de revente des femmes insérées socialement remettent en cause la définition classique du « deal » ?

La vision classique du deal renvoie généralement aux points de vente en bas des tours ou dans les centres-villes, caractérisés par une forte division du travail, une hiérarchie structurée et de nombreux échelons. Elle s'accompagne également d'une représentation des acteurs du trafic comme de jeunes hommes racisés et précaires.

L'usage-revente (vendre des produits pour financer ses propres usages) est bien plus présent à mon humble avis que le deal tel que je viens de le décrire. Cette pratique va s'établir au sein de son entourage, avec ses ami·es ou les ami·es d'ami·es, le plus souvent dans des espaces privés ou festifs, jamais dans l'espace public. Une pratique qui n'est pas spécifique aux femmes.

Dans un milieu violent à majorité masculine, où l'intimidation dans le business peut prendre plusieurs formes, comment se positionnent les femmes que vous avez pu interroger ? Quelles sont les craintes qu'elles vous partagent ?

Dans la mesure où la violence est perçue comme un facteur susceptible d'attirer l'attention des forces de l'ordre, le fait d'en venir aux mains ou aux armes est très rare sur ce micro marché de l'usage-revente. Par contre, vu qu'on est dans un marché illégal, la violence reste un cadre des interactions, elle peut arriver à tout moment. D'autant qu'en cas d'agression, de viol, le recours à la police est extrêmement complexe et s'accompagne d'un fort discrédit.

Cette possibilité de violence joue un rôle de régulation symbolique des interactions.

Elle fait partie des craintes exprimées par les femmes, que ce soit lors de l'achat, de la consommation ou de la vente. Face à ça, elles peuvent développer plusieurs stratégies : se munir d'une arme blanche ou avec une bombe lacrymogène, pratiquer un sport de combat, ne pas aller acheter, vendre ou consommer seules. Certaines vont préférer se constituer un entourage féminin, fondé sur une protection et une vigilance mutuelle, d'autres choisissent d'être accompagnées d'un homme pour aller acheter ou vendre, ou en tout cas avoir un homme présent quelque part pour limiter le stéréotype de vulnérabilité, d'incapacité à la violence dont font l'objet les femmes.

Cette violence est donc imprégnée des stéréotypes de genre ?

Les femmes que j'ai rencontrées font l'objet d'un stéréotype de manque de crédibilité par exemple : elles vont plus souvent faire l'objet de (tentatives) d'escroqueries, ce qui peut être dangereux. Si je vends un produit à la place d'un autre, je ne sais pas quel effet ça peut avoir sur la personne qui la consomme ou sur la personne qui la revend par ailleurs. Ensuite, le stéréotype d'incapacité à la violence vient accentuer ces risques d'escroquerie, en renforçant l'idée que les femmes seraient à la fois incompetentes, incapables de négocier et de se défendre. À cela s'ajoute un stéréotype de sexualisation, qui accroît les risques assez spécifiques aux femmes et aux minorités de genre.

À vous lire, on comprend que les femmes usagères-revendeuses apprennent à user des stéréotypes de genre comme ressources, que ce soit pour se protéger ou pour se démarquer de la concurrence. Par quels moyens ?

Le manque de crédibilité, ça permet aussi d'être invisible aux yeux de la police. Passer pour quelqu'un d'inapte à la violence, ça permet aussi de renvoyer une image de confiance et donc de se constituer une clientèle qui n'aura pas peur de venir acheter ou de consommer en votre présence - ce qui est un stéréotype en tant que tel,

puisque les femmes peuvent faire preuve de violence. Et puis le stéréotype de lubricité ou de sexualisation permet aussi d'obtenir des produits moins chers ou gratuits par des hommes qui pensent qu'en vous en offrant, ils auront des avantages physiques, sexuels, relationnels, alors que vous savez qu'ils n'en n'auront pas.

Tout ça s'inscrit dans le registre du sexisme bienveillant qui attribue aux femmes des qualités supposément naturelles - douceur, gentillesse, sensibilité, écoute - et constitue une forme de domination profondément intégrée socialement. Les femmes interrogées savent très bien quand elles font l'objet d'un sexisme bienveillant ou hostile. Elles parviennent à retourner le stigmate, pour reprendre une expression de Goffman, pour en tirer des avantages dans le milieu du deal et de la consommation.

Pourquoi, face aux forces de l'ordre, être une femme usagère-revendeuse apparaît comme un avantage ?

Les policiers mobilisent tout un répertoire pour expliquer la faible interpellation des femmes : des arguments statistiques, fondés sur l'idée qu'elles seraient moins délinquantes que les hommes ; des arguments issus du sexisme bienveillant ; mais aussi des arguments racistes et culturalistes associant le deal - et ce sont des propos qui m'ont été tenus - à des hommes maghrébins, qui sont selon eux musulmans et donc misogynes. C'est donc la prophétie autoréalisatrice : la police se dirige dans des quartiers auprès de publics où il y a déjà eu du stupéfiant. En fait, en ne cherchant que là où on a déjà cherché, on ne trouve que ce qu'on a déjà trouvé.

Avez-vous noté des points communs dans les trajectoires des femmes rencontrées qui les ont amenées à la vente de stupéfiants ?

On retrouve souvent dans la littérature l'idée que les femmes sont introduites aux consommations, voire à la vente, par des hommes. Je pense que ce constat s'explique par le focus mis sur les personnes en situation

de précarité. Il semble par exemple que, pour les pratiques d'injection, les femmes soient davantage initiées par des hommes, voire plus encore, par des partenaires amoureux. Mais ce n'est pas ce que je retrouve sur mon terrain. L'initiation aux usages s'y fait entre ami-es, que ce soit par des femmes ou par des hommes. Pour moi, le genre joue autant que l'insertion sociale, sinon moins dans certaines situations analysées.

Vous pouvez développer ?

Prenons le recours à la prise en charge par exemple. On sait que les femmes y recourent beaucoup moins que les hommes sur le plan des drogues, alors qu'elles vont bien plus consulter, notamment pour des motifs psy. La littérature explique qu'une femme usagère de drogues est plus stigmatisée qu'un homme. Mais sur mon terrain, je constate que les femmes ne mettent jamais en avant leur genre. Pour expliquer qu'elles ne recourent pas à la prise en charge, elles mettent en avant leur insertion sociale. Pour elles, ces structures-là sont pensées pour des personnes précaires, consommatrices marginalisées, dépendantes, injectrices et elles veulent s'en distinguer.

Comment ces résultats pourraient-ils éclairer les politiques publiques de réduction des risques ?

Personnellement, je considère qu'il faut changer les modalités de prise en charge en privilégiant des espaces non mixtes, fondés sur une approche intersectionnelle et communautaire, conçus par et pour les usagères de drogues. Cette approche implique de prendre en compte non seulement le genre, mais aussi l'insertion sociale, la race, l'âge et le niveau socio-économique. Alors évidemment pour ça, il faut des financements, ce qui s'inscrit difficilement dans le contexte politique actuel, peu favorable à la réduction des risques.

Par Marine Guiet & Audrey Vanbrabant

« La consommation ne s'arrête pas aux portes de la prison »



En Belgique, entre 4 et 5% des personnes détenues sont des femmes, selon les chiffres annuels de 2024 des établissements pénitentiaires. Celles-ci sont réparties dans les différentes prisons qui disposent d'un quartier leur étant réservé. Principalement à Haren, Bruges et Lantin. Les conditions carcérales sont effarantes entre surpopulation, personnel insuffisant, conditions de détention inhumaines et maintes fois épinglées par les différents observateurs. L'État belge fait d'ailleurs l'objet de nombreuses condamnations par la Cour européenne des droits de l'Homme, la justice belge et le Conseil de l'Europe. Dans ce contexte, difficile d'imaginer que les femmes détenues souffrant d'assuétudes bénéficient d'une prise en charge digne. Les travailleuses d'I.Care asbl en témoignent : partout, l'insuffisance. De politique de réduction des risques en milieu carcéral, de chiffres, d'études et de solutions.

Difficile d'établir un état des lieux précis lorsque les données manquent. Il n'existe pas de statistiques officielles récentes sur la proportion de femmes qui consomment en prison. Néanmoins, en 2024, deux chercheur·euses de l'UGent¹ ont mené une enquête auprès de 211 femmes détenues dans les prisons flamandes. 58% d'entre elles déclarent avoir consommé au cours de l'année précédant leur incarcération et la moitié ont continué après leur arrivée. L'étude note également un glissement de la consommation de stimulants avant l'incarcération (cocaïne, amphétamines) vers la consommation de sédatifs pendant la détention (somnifères, tranquillisants), notamment pour en oublier les réalités.

Pour Melissa Laurent, l'une des psychologues d'I.Care au sein de la prison de Haren, un constat s'impose : « La consommation ne s'arrête pas aux portes de la prison. C'est valable pour toutes les personnes détenues. Il y a toujours des produits accessibles en prison, voire davantage. » À ceci s'ajoutent l'absence générale de politique de réduction des risques et la prise en charge compliquée de la consommation, qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes. « Le fait qu'elles soient un public hyper minoritaire fait qu'elles sont souvent moins bien prises en charge », détaille Marion Guémas, directrice.

Si l'existence d'une consommation intra-muros commence à être timidement reconnue par les services internes, la politique de l'autruche fut longtemps souveraine. Niveau approche médicale, les options proposées par la prison se limitent souvent à l'abstinence et au sevrage, selon les professionnelles de terrain. « Une approche dans laquelle ne s'inscrit pas du tout I.Care », synthétise Melissa Laurent. Laurie Cousaert, également psychologue, illustre : « Le service médical incite très souvent à diminuer la conso de médicaments. Mais certaines personnes sont stables grâce

1. Favril, Louis, and Charlotte Colman. « Wijzigingen in Het Patroon van Druggebruik Bij Vrouwen Voor En Tijdschrift voor criminologie n°66

à un traitement et se le voient diminuer sans être prêtes ou consentantes et sans être dans des conditions propices à un arrêt. »

Si la prise en charge est globalement mauvaise, les femmes détenues cumulent les peines. Les troubles de santé mentale étant prépondérants au moment de leur incarcération. Marion Guémas : « Elles ont toutes des parcours de vie hyper violents, sont très fragilisées. Au-delà des drogues, il y a aussi la question des médicaments qui sont prescrits pour ces maux ». Un moyen de panser des traumatismes liés à des violences sexuelles, intrafamiliales, etc. Et Melissa Laurent de conclure : « Ce qu'on observe dans la pratique, c'est que derrière la consommation des femmes, il y a quasi toujours un homme. Il y a un partenaire à l'extérieur qui consomme et elles se retrouvent à commettre des délits, de la vente voire de la prostitution pour récolter de l'argent et acheter de la conso ».

Conditions carcérales - quelle réalité pour les femmes qui consomment en prison ?

Au contrôle global propre aux prisons, s'ajoute un contrôle social. Entre le nombre restreint de femmes détenues et le fait d'être isolées géographiquement, tout le monde connaît tout le monde. Ce qui a pour conséquence de compliquer davantage le recours aux soins, d'oser y faire appel en assumant sa consommation. Pour les femmes, se joue aussi la crainte d'une superposition des stigmatisations. « Il y a un manque de confiance chez beaucoup de détenues envers le service médical car elles ont peur que des informations en lien avec leur conso soient communiquées au service psychosocial et que ça influence une potentielle permission de sortie ou une libération conditionnelle », explique la directrice d'I.Care. Ces femmes optent donc pour le silence ou trouvent des stratagèmes. « L'une d'elle nous confiait faire entrer illégalement la méthadone dont elle a besoin plutôt que d'en demander au service médical. » Et puis, certaines ont également peur de se voir retirer la garde

d'un·e enfant. « Une dame nous disait que ça fait des années qu'elle a arrêté de consommer, mais dans son dossier il est toujours noté 'toxicomane'. Pour récupérer son enfant en sortant, c'est compliqué », donne Laurie Cousaert en guise d'exemple.

Femme-mère-consommatrice, tant d'étiquettes qui se marient mal avec les attentes genrées de la société. Les femmes détenues sont le dommage d'autres stéréotypes incarnés à leur genre. « On remarque que le personnel de surveillance va d'abord voir les hommes avec l'idée qu'ils ont davantage besoin de bouger, sortir. À propos des femmes, il y a des discours ambivalents. On les accuse d'être manipulatrices, ce qui peut retarder la prise en charge ou en diminuer la qualité. Mais on les estime également dociles et leurs besoins sont souvent pris en considération après ceux des hommes. Ça joue sur leur santé mentale et ça peut, potentiellement, augmenter ou débiter une consommation », explique Marion Guémas.

Le suivi hors des murs de la prison

Avant même leur incarcération, ces femmes ont fréquemment traversé une série de ruptures vis-à-vis des cadres institutionnels. La sortie de prison représente un enjeu de taille, puisqu'elle exige le respect des conditions de libération, la recherche d'un logement, la remise en ordre socio-administrative, en ce compris le recouvrement des droits des soins de santé. « Si on part du principe que les personnes qu'on rencontre en prison ont, pour la plupart, évolué dans un milieu assez précaire - que ce soit financier, familial, matériel, etc - on peut avancer que, sans accompagnement à la sortie, il y a de grands risques de retourner dans ce milieu-là », développe Melissa Laurent. Ainsi pour I.Care, l'un des axes de travail repose sur la continuité des soins : « Quand ce sont des personnes qui n'ont pas de possibilité de logement ou même d'être accueillies chez un membre de la famille, on peut alors passer par

des lieux de cure ou de post-cure qui sont propres aux questions de consommation de produits ». Un travail entamé en amont de la libération, puisque cette transition se veut plus ou moins directe entre la prison et les lieux de soins. Mais les obstacles sont nombreux, même pour ces professionnelles habituées du système, qui déplorent un manque de coordination entre les instances intra et extra-muros. « Les files d'attente sont super longues et les structures extérieures proposent rarement des rendez-vous pré-admission depuis la prison. Ça nécessite que la personne puisse avoir soit des permissions de sortie, soit être déjà dehors pour pouvoir se rendre sur place. Or, à partir du moment où elle est sortie, c'est trop tard, on sait qu'on ne va probablement pas la revoir ». Sans compter la frilosité des structures à accueillir des personnes qui sortent de prison.

« Et combien sont incapables matériellement de se débrouiller parce qu'elles ne savent pas lire ou écrire ? C'est hyper stressant pour certaines qui ont été détenues pendant des années, qui ne sont plus du tout autonomes », explique Marion Guémas. Alors à la sortie, nombreuses sont celles qui retournent dans les foyers qu'elles ont connus avant l'incarcération, « parce que c'est ça ou la rue. Ce n'est pas de la réinsertion, c'est un retour dans la violence ».

Quelques recommandations

« La première recommandation, c'est d'arrêter de mettre les gens en prison », assène Melissa Laurent. « Le climat général est préoccupant, que ce soit la situation de sur-occupation des prisons ou des discours qui prônent toujours plus d'enfermement, d'endurcissement des peines sans réfléchir à qui on enferme », poursuit-elle. Pour appuyer cet argument, l'équipe d'I.Care rappelle ce chiffre publié par le ministère de la Justice : un·e détenu·e coûte à l'État 171,68€ par jour² et cela, sans

2. SPF Justice, Chiffres annuels Établissements pénitentiaires 2024

compter l'accompagnement à la réinsertion et aux questions d'assuétudes, qui relèvent de budgets communautaires et régionaux. « Et si on envisageait cet investissement dans des politiques sociales d'alternatives à la détention ? De quoi prendre en compte, par exemple, des personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou d'assuétudes, qui n'ont rien à faire en prison. Au contraire, la détention carcérale va, au mieux, ne pas aider et dans la plupart des cas, aggraver tous les problèmes existants ». I.Care appuie la nécessité de mener une réflexion sur le recours à l'incarcération et sur les conditions de vie en prison.

Quant à la situation actuelle, il est question d'accompagner les personnes à travers une approche genrée, appuie Melissa Laurent : « Si on part du principe que la consommation est un symptôme de souffrance, il faut travailler sur ce qui la génère. Et c'est souvent lié à la gestion du trauma, lié à la violence sexuelle, conjugale, familiale ». D'où l'importance qu'en prison, le contact soit facilité entre les femmes détenues et des professionnel·les formé·es à ces enjeux-là, capables d'adapter leurs pratiques en fonction des publics. Finalement, il apparaît essentiel pour I.Care que les enjeux liés aux assuétudes soient envisagés avant tout sous l'angle de la santé publique, dans une approche globale et transversale, plutôt que réduits à une lecture exclusivement sécuritaire.

I.CARE

I.Care est une asbl qui a pour raison d'être de contribuer activement à l'amélioration de la prise en charge globale (médicale et psychosociale) des personnes détenues, de la continuité des soins pendant l'incarcération et lors du transfert ou de la libération ainsi qu'au développement de la promotion de la santé en milieu carcéral.

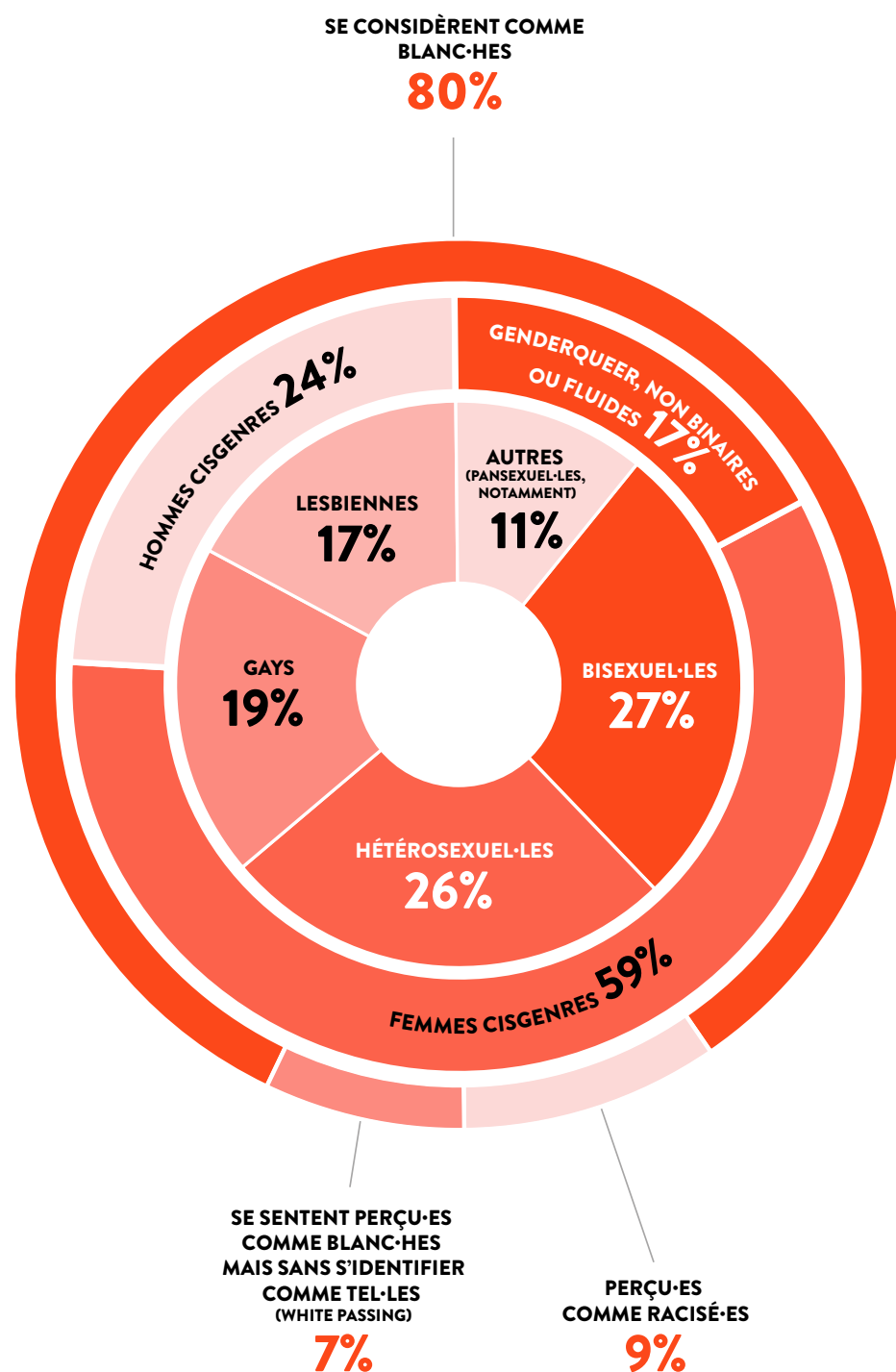
En chiffres et en graphiques :

violences vécues par les personnes LGBTQIA+ et racisées en milieux festifs

Par Audrey Vanbrabant

Dans le cadre du réseau Safe ta night, le Crébis et l'asbl Modus Vivendi ont mené deux enquêtes sur les violences subies par les personnes LGBTQIA+ et racisées en milieux festifs. Ces analyses quantitative et qualitative mettent en lumière des violences spécifiques, peu documentées et souvent invisibilisées.

Les conclusions sont dressées dans une optique exploratoire. En cause : la difficulté de constituer un échantillon suffisamment représentatif. Bien que les questionnaires aient été diffusés par les asbls de terrain, il reste encore compliqué de récolter les récits et vécus des personnes LGBTQIA+ et racisées. Entre réticences et peur du traitement réservé à l'analyse des données, le lien de confiance avec le milieu de la recherche est encore fragile. Les conclusions présentées ci-dessous sont donc à prendre comme une première étape vers un meilleur accueil des personnes concernées.



326 réponses furent collectées via l'enquête quantitative, dont 134 complétées intégralement. Ces premiers chiffres illustrent la difficulté de toucher le public cible de l'enquête, les personnes LGBTQIA+ et/ou racisées.

Parmi elles, plus de la moitié affirme avoir déjà essuyé des remarques déplacées et un tiers rapportent avoir été attouché·e sexuellement au moins une fois au cours de l'année écoulée. Les violences sont multiples allant du tacle sexiste à l'agression physique.

Plus les discriminations se cumulent - identité de genre, orientation sexuelle,

race - plus les répondant·es témoignent du fétichisme et de l'exotisme dont elles sont victimes. L'étude précise que « les personnes racisées subissent davantage les violences sexuelles sans contact tels que le voyeurisme et l'exhibitionnisme ».

Cependant, celle-ci souligne aussi que la plupart des participant·es « se montrent réticent·es à faire le lien entre consommation et violences sexuelles, de peur que cette association ne renforce les logiques de culpabilisation des victimes ». **L'une des recommandations émanant de l'étude étant que la consommation doit être considérée comme un facteur rendant vulnérable et non comme une faute commise.**

57% de ces violences ont eu lieu après consommation volontaire de produits (alcool, médicaments, drogues)

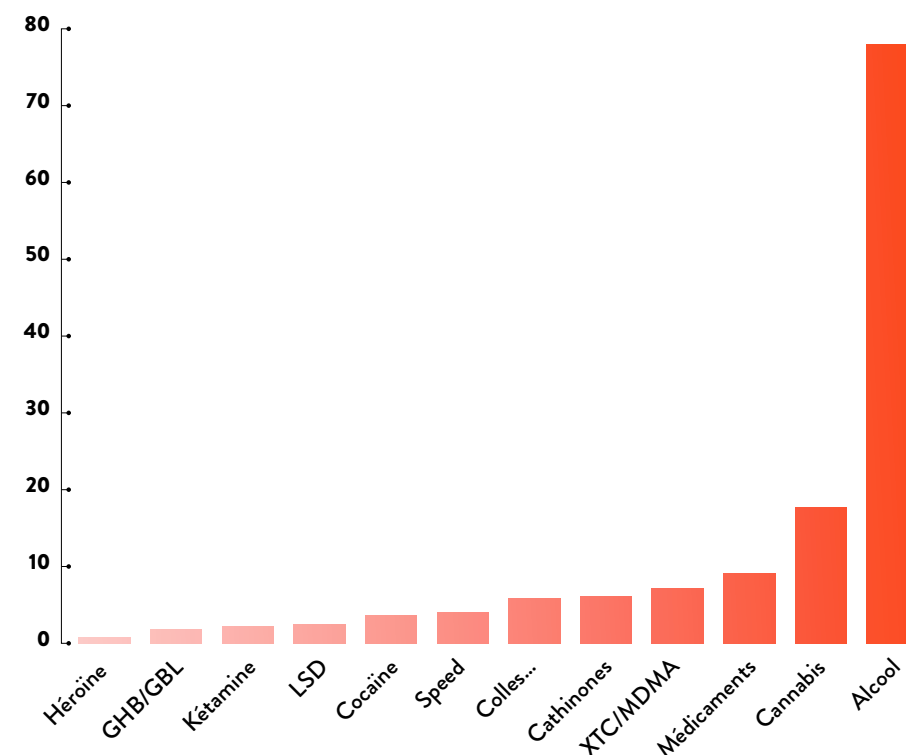
56% des personnes ont subi au moins une triple discrimination, ce qui accroît leur exposition aux violences sexuelles

Consommation de psychotropes à minima 1x/mois au cours des 12 derniers mois.

80% des personnes interrogées souhaiteraient avoir accès à davantage d'espaces communautaires, sécurisants et inclusifs

Les répondant·es de cette étude déclarent consommer principalement de l'alcool, le cannabis et les médicaments psychotropes arrivent largement derrière. Ces substances semblent être consommées ponctuellement lors de soirées festives.

Si l'échantillon de cette étude est difficilement représentatif, il permet tout de même de dégager le souhait concret de création de nouveaux espaces festifs. En effet, la nature du lieu influence forcément les risques que ce soit par la pénombre ou encore la proximité qu'ils engendrent : les concerts et after parties étant propices aux attouchements. S'ajoutent le souhait d'améliorations précises



des lieux existants comme une signalétique inclusive, un éclairage adapté, du personnel correctement formé ou des protocoles clairs et adaptés aux personnes concernées qui doivent être systématiquement incluses dans les réflexions.

La totalité des conclusions de l'enquête Violences sexistes et sexuelles en milieux festifs vécues par les personnes LGBTQIA+ et/ou racisées sont à retrouver sur <https://modusvivendi-be.org/>

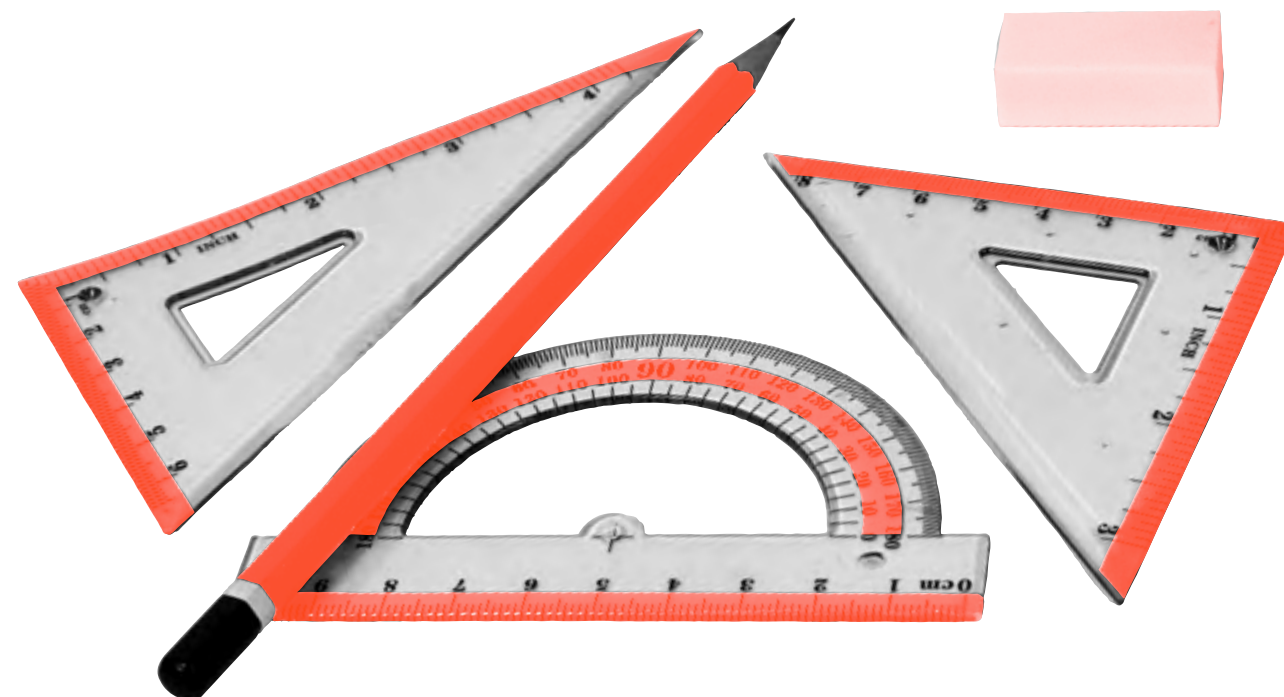
Interview d'Anaïs Teyssandier

Check ton Projet : une grille qui « check » votre projet au prisme du genre



Femmes et Santé est une association reconnue en promotion de la santé qui travaille surtout en deuxième ligne et questionne l'impact du genre sur la santé. Ses axes principaux de travail sont le plaidoyer politique, l'information et la sensibilisation du public ainsi que l'accompagnement des professionnel·les.

Active en Wallonie et à Bruxelles, Femmes & Santé coordonne notamment le Groupe de Travail (GT) Genre au sein de la Fédération wallonne de la Promotion de la santé qui propose et formule les recommandations autour de la thématique à destination du cabinet ministériel de la santé et de l'AviQ. Elena Diouf, chargée de mission pour la Wallonie déplore : « On sait que les femmes ont par exemple moins de temps pour faire du sport, qu'elles ont davantage un sentiment d'insécurité dans l'espace public pensé par et pour les hommes mais ces réalités ne sont



pas forcément prises en compte dans les actions proposées par le plan de prévention et de promotion de la santé.»

Si ça coince dans les hautes strates du pouvoir, les actrices en promotion de la santé bruxellois.es et wallon.nes ont fait savoir qu'ils souhaitaient adopter des pratiques et postures plus inclusives. Pour répondre à cette demande, l'équipe de l'ASBL s'est appuyée sur une recherche-action et un grand nombre de programmes d'inclusion du genre pour donner lieu à une grille. Une grille d'analyse qui permet de considérer le genre dans toutes les phases d'un projet. C'est cet outil qu'Elena Diouf, co-créatrice de l'outil, nous présente.

Prospective Jeunesse : Allons dans le vif du sujet, de quoi se compose la grille « Check ton projet » ?

Elle questionne les différentes étapes d'un projet sous l'angle du genre et quand on parle projet, c'est assez vaste. Ça peut être la création d'un outil pédagogique, une campagne de communication, tout comme l'organisation d'une journée thématique, d'une conférence ou encore d'un colloque.

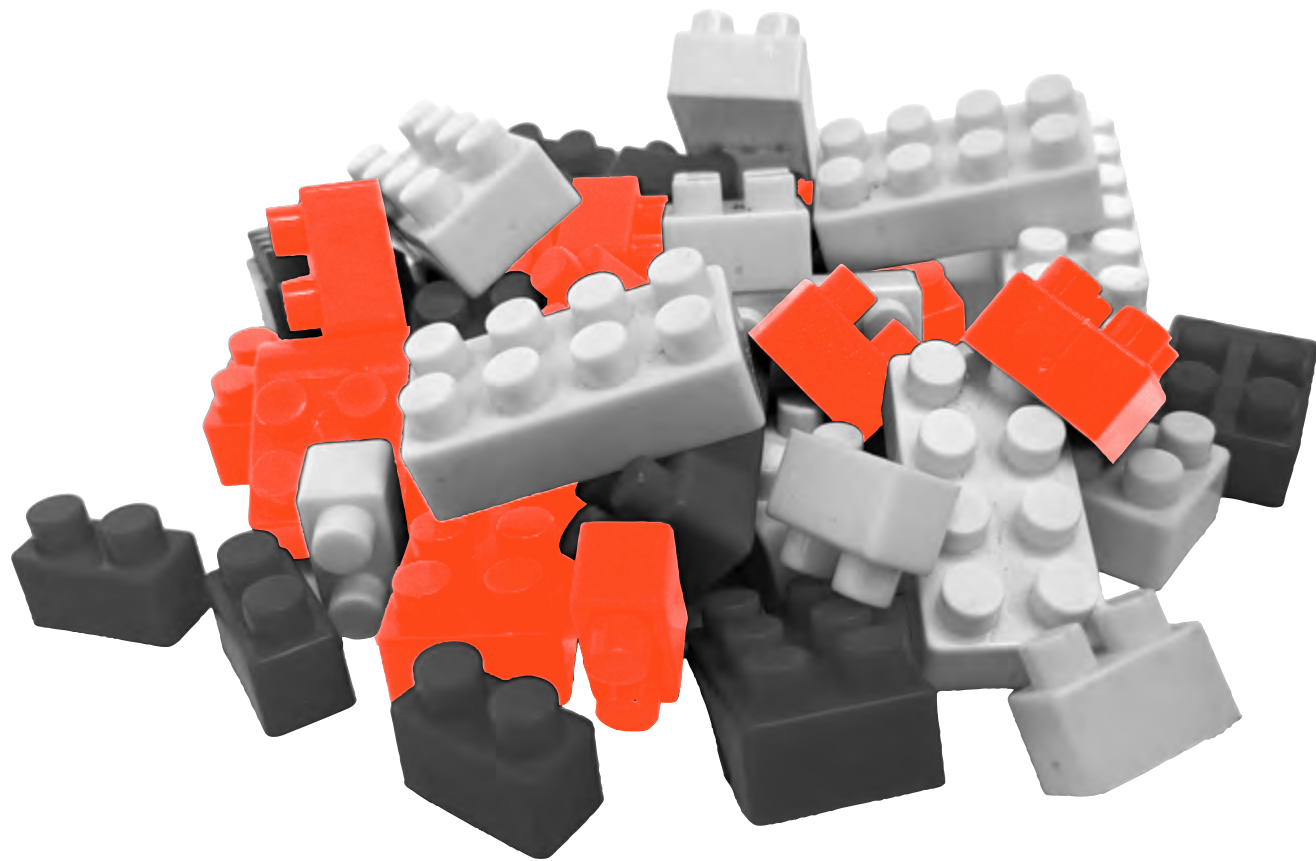
Pour définir les différentes étapes, on s'est inspiré de la courbe de Blum¹, concept peu connu en promotion de la santé mais très intéressant qui définit les différentes étapes-types dans le développement d'un projet en promotion de la santé

Grâce à ce schéma, on se rend compte que bien souvent, on saute une ou deux étapes, voire trois, et qu'on arrive directement à la mise en œuvre sans s'être posé la question des besoins du public cible par exemple.

Pour chaque étape, on a listé un certain nombre de catégories d'analyse et de critères en lien avec la prise en compte du genre, en posant des questions et en donnant des exemples concrets. Par exemple, à l'étape de la mise en œuvre, en termes d'accessibilité, on peut se poser la question de l'accessibilité temporelle « Les horaires auxquels se déroule le projet prennent-ils en compte la temporalité du public visé selon le prisme du genre et des autres discriminations ? »



1. <https://www.fbpsante.brussels/wp-content/uploads/2023/09/fbps-demcom-web.pdf>, p.36



On a essayé d'englober un grand nombre de catégories dans la grille de lecture, pour que tout le monde puisse s'y retrouver. On sait bien que d'un projet à l'autre, ce ne sont pas toujours les mêmes contraintes. Certains critères ne sont pas applicables et ce n'est pas un souci.

Quelles finalités poursuit-elle ?

On propose une méthode d'analyse pour soutenir la réflexion en lien avec les questions de genre et voir ce qui, potentiellement, pourrait être amélioré en cours de projet ou lors d'un projet futur. Ainsi, l'un des objectifs est d'avoir un outil facile à manipuler au quotidien, pour pouvoir réfléchir et analyser les projets de promotion de la santé sous l'angle du genre.

L'idée c'est que l'on puisse utiliser la grille à différents moments : en amont, pour s'inspirer de critères liés au genre à prendre en

compte, à la fin si l'on a envie de s'améliorer pour la prochaine fois.

On peut également l'utiliser pendant le projet, si on a envie de se réévaluer en cours de route. On propose aussi, même si ce n'est pas du tout une obligation, que ça puisse se faire avec les différents porteurs du projet et encore mieux avec le public cible, pour avoir les deux points de vue. On sait bien que dans la réalité, ce n'est pas toujours facile.

On s'est beaucoup posé la question de savoir jusqu'où on va avec cette grille justement, parce que l'idée n'était pas qu'on ait juste une grille où l'on coche des oui, des non, des peut-être, et laissez les gens se débrouiller. Il s'agit avant tout d'un outil d'analyse que chaque structure doit s'approprier afin de l'adapter à ses pratiques. L'idée est avant tout de susciter une réflexion et d'initier des changements avec des propositions de pistes d'action ouvertes, en fonction de leur motivation, de leur temps et possibilités.

Pouvez-vous nous donner des exemples d'actions ?

Au niveau institutionnel, ça pourrait être de mettre en place une sensibilisation ou une formation à destination de l'équipe porteuse des projets. Au niveau plus méthodologique, si on se rend compte qu'on n'a pas assez de données pour faire un état des lieux des inégalités de genre, essayer de conduire une enquête exploratoire. Ce sont des propositions qui, parfois, peuvent nécessiter pas mal de temps, ce qui peut générer de grosses difficultés à intégrer le genre au quotidien dans les pratiques des acteurs en promotion de la santé. On s'est également rendu compte de résistances institutionnelles à l'intégration des notions de genre dans les pratiques comme par un manque de subsides dédiés, de sensibilisation, de mesures harmonisées, etc

Quelles résistances avez-vous identifiées ?

Cela dépend fort d'une institution à l'autre mais je pense qu'il y a des institutions qui ont du mal à se remettre en question. Pour d'autres, ce sont des éléments beaucoup plus pratico-pratiques qui empêchent les changements, comme la gestion de l'urgence et donc le manque de temps. De manière encore plus macro, je pense qu'il y a des remises en question qui doivent venir de plus haut, comme au niveau du plan de la promotion de la santé, pour pouvoir toucher les acteurs en promotion de la santé. Pour moi, le travail de déconstruction concerne tous les acteurs, du plus macro au plus micro, donc des administrations aux personnes sur le terrain.

Au niveau des sources, vous êtes inspiré de modèles belges, européens, français ?

Au tout départ, on s'est vraiment inspiré de tout ce qu'on a trouvé au niveau francophone.

On voulait avoir une vue d'ensemble de ce qui existait déjà comme check-list sur le genre. Au final, on s'est surtout basé sur des sources belges, notamment l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. On s'est réapproprié ce qui pouvait convenir à la promotion de la santé.

On s'est aussi inspiré du livre de Jean-Yves Le Tallec et Danièle Authier² : « La promotion de la santé au prisme de genre », un des seuls qui aborde cette thématique.

Est-ce qu'il y a des conditions pour mettre en place cette grille ?

Non, je dirais que non, à part que ça s'adresse forcément aux acteurices en promotion de la santé parce que ça a été créé pour elles et eux. Bien que je pense que dans d'autres secteurs, ça pourrait aussi s'appliquer. Sinon, il n'y a pas de prérequis particuliers. L'introduction de l'outil plante le décor et explique ce qu'est le genre et en quoi les inégalités de genre peuvent impacter la santé.

Et admettons que cette grille fonctionne, tout le monde l'utilise, toutes les structures de promotion de la santé deviennent inclusives, que va-t-il se passer ?

On serait très contentes chez Femmes et Santé si la grille est utilisée et que cela permette d'éveiller les consciences et

d'améliorer certaines choses qui peuvent être très facilement modifiables. Au niveau de la communication par exemple, utiliser l'écriture inclusive ou construire une vidéo ou un visuel en représentant différents corps et/ou différents âges. Ça n'est pas suffisant mais ce sont déjà des réflexes qui pourraient s'acquérir au fur et à mesure du temps. La grille a aussi et surtout pour but de faire réfléchir à nos pratiques quotidiennes. Si tout ne peut pas changer du jour au lendemain, se remettre en question et tendre vers une meilleure prise en compte du genre et des différentes discriminations est le plus important. Et alors, les actions toucheront plus spécifiquement les différents publics.

L'un des objectifs de la grille est aussi d'amener les associations à des citoyens et citoyennes qui ont des vécus et des expériences de vie hyper différentes. Ce qui soulève le besoin d'aller vers ces publics car c'est ça aussi la promotion de la santé, c'est aller vers les publics, partir de leurs vécus pour lutter contre les inégalités sociales de santé.



2. Le Tallec, J.-Y., Authier, D. et Tomolillo, S. (2019). La promotion de la santé au prisme du genre. Guide théorique et pratique : Guide théorique et pratique. Presses de l'EHESP.



© Malte Mueller, Getty

Podcast

Des femmes qui boivent

LSD – France Culture – 2021

Série documentaire de France Culture qui aborde en 4 épisodes d'une heure qui abordent les femmes et la consommation d'alcool. Dans un monde social où les codes sont majoritairement masculins, l'alcool peut représenter un geste d'affirmation face aux clichés de l'homme qui boit qui est un « bon vivant » alors que la femme doit « bien se tenir » au risque d'être considérée comme « pochtronne » ou « dépressive ». L'alcool joyeux au féminin est difficile à considérer. Ces 4 épisodes donnent la parole aux femmes consommatrices, sans intervention d'expert.es. Bonne écoute !

<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/serie-des-femmes-qui-boivent>



Synthèse des constats de terrain et recommandations

féda bxl – 2023

Document de synthèse des constats de terrain récoltés et mis en commun jusqu'à présent par le groupe de travail (GT) Genres, une initiative de travailleur.euse.s de terrain confronté.e.s dans leur pratique à des prises en charge particulièrement complexes de femmes et de minorités de genres (ex-)usagèr.e.s de drogue.

Il présente les recommandations et les pistes d'action concrètes proposées par le GT qui ont été élaborés de manière progressive et participative.

Cinq thématiques centrales ressortent des constats de terrain et de la littérature : (1) l'invisibilisation du genre dans le champ des assuétudes ; (2) l'accès et le recours aux services socio-sanitaires ; (3) les problématiques spécifiques qui comprennent – (i) la santé sexuelle, (ii) la grossesse et la parentalité, (iii) le travail du sexe/ la prostitution et (iv) les violences basées sur le genre et les dynamiques conjugales ; (4) l'offre de services sensibles au genre incluant – (i) les dispositifs spécifiques et (ii) le travail en réseau ; et (5) les recommandations du groupe de travail.

Sur la page du site de la féda, vous y trouverez également un flyer, réalisé par le GT, regroupant les horaires des permanences dédiées aux femmes (2024/2025) au sein du réseau bruxellois.

<https://fedabxl.be/fr/fedabxl/gt/gt-genres/>



Recherche

Usages de drogues au féminin et production du savoir académique. Déviance et Société

Neff, M. *Déviance et Société*, 42(3), p. 569-595. – 2018

Bien que la sociologie des drogues soit un domaine de recherche dynamique et prolifique, une question reste minorée : les usages de drogues par des femmes. L'objectif de cet article est donc d'analyser la formation de ce domaine de recherches et d'en questionner les principaux axiomes académiques à partir d'un état des connaissances. Les approches et thèmes récurrents identifiés sont principalement des analyses comparatives ainsi que des constructions de figures de la littérature telles que les « mères toxicomanes » ou les « femmes victimes ». Un dernier temps de l'article reviendra sur les apports des productions académiques féministes sur le sujet. En conclusion, il est possible de dégager un thème, peu questionné, et qui pourrait faire l'objet d'un programme de recherche, à savoir, ce qui a trait plus particulièrement à des carrières institutionnelles de femmes usagères de drogues. [Présentation de l'éditeur]

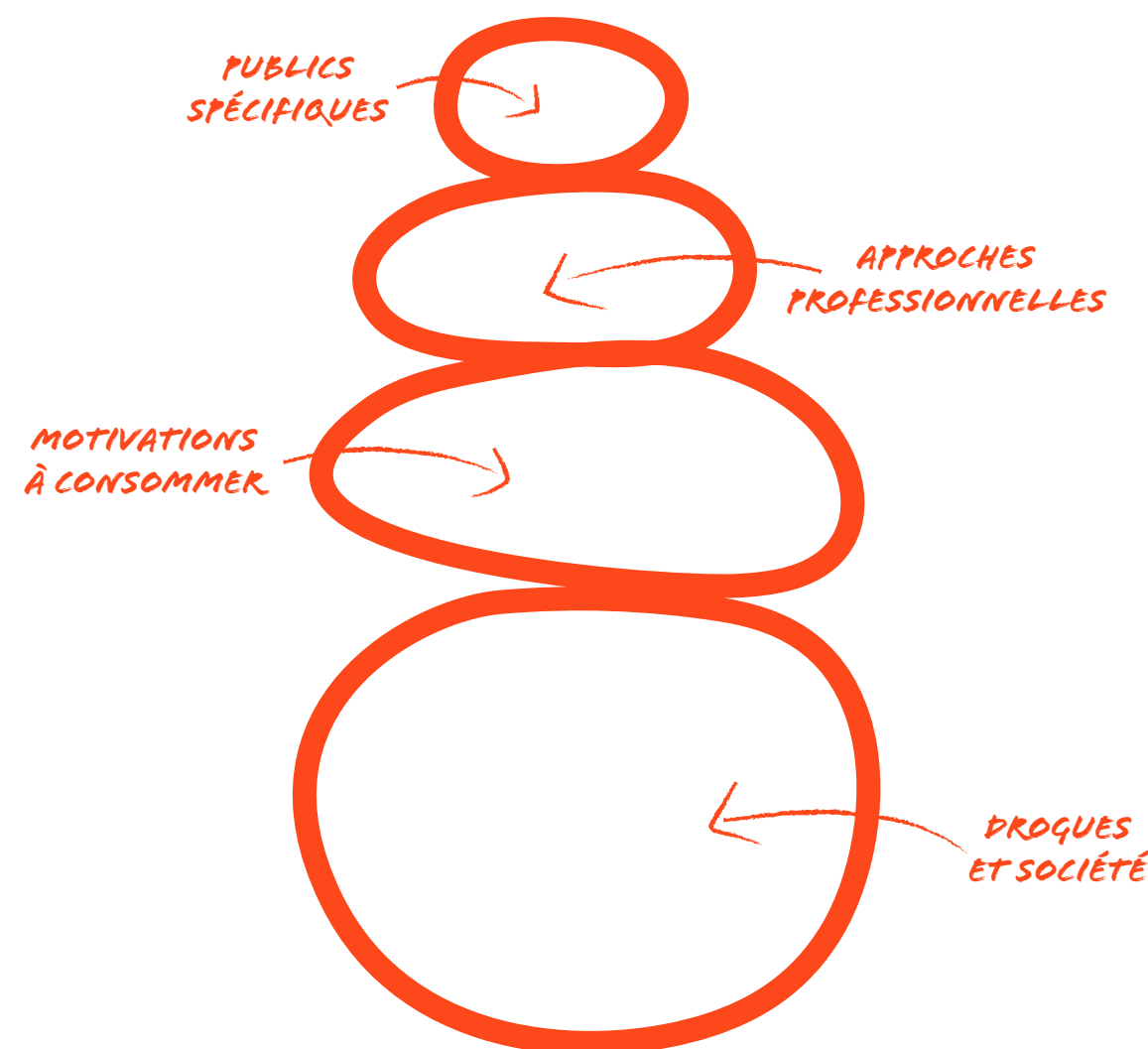
<https://doi.org/10.3917/ds.423.0569>

**DROGUES
SANTÉ
PRÉVENTION**

ENVIE DE VOUS ABONNER À LA REVUE ?

L'ABONNEMENT, EN LIGNE OU PAPIER, EST GRATUIT.

**CEPENDANT, VOUS POUVEZ SOUTENIR
NOTRE TRAVAIL EN SOUSCRIVANT
À UN ABONNEMENT DE SOUTIEN (24 €/AN).**



**INTÉRESSÉ PAR UNE QUESTION EN PARTICULIER ?
UTILISEZ LA BASE DE DONNÉES EN LIGNE
DE PROSPECTIVE JEUNESSE !
WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE**





DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Avec le soutien de la Fondation Denise et Christian de Boeck et de :

