

# INTÉGRATION D'UNE DIMENSION DE GENRE DANS LES POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES : PRÉVENTION, TRAITEMENT ET JUSTICE PÉNALE



Carine Mutatayi, Sarah Morton,  
Nadia Robles Soto, Kristín I. Pálsdóttir  
et Cristiana Vale Pires

**Un manuel à l'intention  
des professionnels et des décideurs**

**INTÉGRATION  
D'UNE DIMENSION DE GENRE  
DANS LES POLITIQUES  
EN MATIÈRE DE DROGUES :  
PRÉVENTION, TRAITEMENT  
ET JUSTICE PÉNALE**

Un manuel à l'intention  
des professionnels et des décideurs

Carine Mutatayi, Sarah Morton, Nadia Robles Soto,  
Kristín I. Pálsdóttir et Cristiana Vale Pires

Édition anglaise :  
*Implementing a gender approach  
in drug policies: prevention,  
treatment and criminal justice*  
ISBN 978-92871-9188-5

*Les vues exprimées dans cet ouvrage sont  
de la responsabilité de leurs autrices et  
ne reflètent pas nécessairement la ligne  
officielle du Conseil de l'Europe.*

La reproduction d'extraits (jusqu'à  
500 mots) est autorisée, sauf à des fins  
commerciales, à condition que l'intégrité  
du texte soit préservée et que l'extrait ne  
soit pas utilisé hors contexte, ne fournisse  
pas d'informations incomplètes ou  
n'induisse pas le lecteur en erreur quant  
à la nature, à la portée ou au contenu du  
texte. Le texte source doit toujours être  
accompagné de la mention suivante :  
« © Conseil de l'Europe, 2023 ».

Pour toute autre demande relative  
à la reproduction ou à la traduction  
de tout ou partie de ce document,  
veuillez vous adresser à la Direction de  
la communication, Conseil de l'Europe  
(F-67075 Strasbourg Cedex), ou à  
publishing@coe.int.

Toute autre correspondance relative  
à ce document doit être adressée au  
Secrétariat du Groupe Pompidou  
(F-67075 Strasbourg Cedex  
ou pompidou.group@coe.int)

Couverture : Service de la production des  
documents et des publications (SPDP),  
Conseil de l'Europe

Mise en page : Jouve, Paris

Photo de couverture : Shutterstock

Éditions du Conseil de l'Europe  
67075 Strasbourg Cedex  
<http://book.coe.int>  
ISBN 978-92-871-9375-9

© Conseil de l'Europe, septembre 2023  
Imprimé dans les ateliers  
du Conseil de l'Europe

# Table des matières

---

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>5</b>
<b>À PROPOS DES AUTRICES</b>	<b>6</b>
<b>PRÉFACE</b>	<b>7</b>
<b>TÉMOIGNAGE</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION – AMÉLIORER LA SENSIBILITÉ AU GENRE DANS LES POLITIQUES EN MATIÈRE DE DROGUES</b>	<b>11</b>
<b>CHAPITRE 1 – DIMENSION DE GENRE DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET DES TROUBLES CONNEXES ET RÉPONSES APPORTÉES : DONNÉES ACTUELLES</b>	<b>21</b>
<b>CHAPITRE 2 – CONSEILS AUX RESPONSABLES POLITIQUES</b>	<b>43</b>
<b>CHAPITRE 3 – CONSEILS AUX PROFESSIONNELS</b>	<b>61</b>
<b>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS : L'INTÉGRATION D'UNE DIMENSION DE GENRE DANS LES RÉPONSES AUX PROBLÈMES DE DROGUES</b>	<b>95</b>
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>99</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>111</b>
<b>ANNEXE 1 – EXEMPLES DE PROJETS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION, DE JUSTICE PÉNALE, DE TRAITEMENT ET D'INTERVENTIONS</b>	<b>139</b>
<b>ANNEXE 2 – LISTE DES EXPERTS</b>	<b>185</b>



# Remerciements

---

**S**ous la supervision générale de Florence Mabileau, du Groupe Pompidou, du Conseil de l'Europe, le présent manuel a été rédigé par Carine Mutatayi, Sarah Morton, Kristín I. Pálsdóttir, Nadia Robles Soto et Cristiana Vale Pires, avec la contribution de Marilyn Clark, Bidisha Chatterjee, Marie-Claire Van Hout, Vic Valentine, Maria Sfikaki, Monica Barzanti, Liljana Ignjatova et Mirjana Jovanovic.

Le secrétariat du Groupe Pompidou tient à remercier toutes les autrices et contributrices pour leur dévouement et leur enthousiasme à l'égard du projet, ainsi que pour leur participation à la rédaction de ce manuel sur le genre, élaboré lors de la pandémie de covid-19 en dehors de toute possibilité de se rencontrer en personne.

Cette publication, la toute première du Groupe Pompidou rédigée selon une méthode de travail en ligne, n'aurait pas été possible sans l'engagement sans faille des autrices responsables de chaque chapitre, qui ont révisé, parfois réinterprété et compilé les contributions du groupe de travail et n'ont pas hésité à réécrire les chapitres, parfois à plusieurs reprises, afin d'intégrer la grande diversité de perspectives et de contextes et de parvenir à un consensus.

# À propos des autrices

---

**C**arine Mutatayi est analyste scientifique pour l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) et diplômée en épidémiologie appliquée et santé communautaire. Elle s'intéresse particulièrement aux questions de prévention et analyse également les questions de genre dans le contexte de la consommation de drogues, ainsi que les études critiques de marketing social liées aux substances et comportements addictifs.

**Sarah Morton** est directrice du Community Drugs Programme de la School of Social Policy, Social Work and Social Justice, et vice-présidente pour l'enseignement et l'apprentissage au College of Social Sciences and Law du University College Dublin, en Irlande. Elle s'intéresse aux politiques et interventions en matière de drogues et de genre, ainsi qu'aux méthodologies de recherche-action participative.

**Kristín I. Pálsdóttir** est PDG, porte-parole et membre fondateur de Rótin (The Root – Association on Women's Welfare) en Islande. Elle a étudié les sciences humaines et est titulaire d'un certificat professionnel dans le domaine des femmes et des addictions. Kristín I. Pálsdóttir milite pour l'amélioration des politiques et des pratiques dans le domaine des dépendances aux substances, et se focalise à cet égard sur les questions de genre. Elle organise, en Islande, des conférences sur les femmes, la consommation de substances, les traumatismes et les traitements et participe à des projets européens sur les femmes, sur la consommation problématique de substances et sur les violences conjugales. Elle est l'éditrice d'un ouvrage rassemblant des articles de spécialistes sur le mouvement #metoo.

**Nadia Robles Soto** est directrice des programmes nationaux et de l'Observatoire mexicain de la santé mentale et des drogues au sein de la Commission nationale contre les addictions. Elle a de l'expérience dans le domaine de l'élaboration, de la planification et de la mise en œuvre de politiques et de programmes en matière de drogues et collabore également sur des questions telles que la réglementation du cannabis à usage médical et personnel.

**Cristiana Vale Pires** est chercheuse intégrée postdoctorale et chargée de cours à la faculté de psychologie de l'éducation de l'Université catholique du Portugal, et elle est membre fondateur de l'association Kosmicare. Elle a une grande expérience de la collaboration et de la coordination de projets européens et locaux dans le domaine des drogues, du travail du sexe et de la prévention du VIH, de l'intégration de la dimension de genre, de la prévention de la violence fondée sur le genre et des politiques de prise en charge (cofinancées par le Gouvernement portugais et des organisations privées). Cristiana Vale Pires collabore également en tant que consultante et experte externe à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et elle est membre du Groupe européen sur le genre et les drogues.

# Préface

---

**L**e Groupe Pompidou est un forum multidisciplinaire à l'échelle de la Grande Europe et au-delà qui permet aux responsables politiques, aux professionnels et aux chercheurs d'échanger expériences et informations sur l'abus et le trafic de drogues. Créé en 1971 à l'initiative du Président français Georges Pompidou, il est devenu dès 1980 un « accord partiel élargi » du Conseil de l'Europe, ouvert aux pays non membres de l'Organisation.

Le 16 juin 2021, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a adopté le statut révisé du Groupe Pompidou, qui élargit le mandat de ce dernier de façon à englober les dépendances ou les comportements de dépendance liés aux substances licites (comme l'alcool ou le tabac) et les nouvelles formes de dépendance (comme les jeux d'argent et les paris sur internet). Le nouveau mandat met l'accent sur les droits humains, tout en réaffirmant la nécessité d'une approche multidisciplinaire pour relever le défi des drogues, qui ne peut être abordé efficacement que par la création d'une synergie entre les politiques, les pratiques et la science.

Pour mieux refléter à la fois son identité en tant qu'entité du Conseil de l'Europe et son mandat élargi, le Groupe Pompidou a changé son nom officiel de « Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants » en « Groupe de coopération internationale du Conseil de l'Europe sur les drogues et les addictions ». Depuis 2022, il rassemble 41 des 46 États membres du Conseil de l'Europe ainsi que le Mexique, le Maroc, Israël et la Commission européenne.

Dans le cadre du programme de travail 2019-2022 du Groupe Pompidou, une nouvelle priorité a été proposée : la mise en œuvre d'une approche sensible au genre dans les différents domaines des politiques en matière de drogues, allant de la prévention et des services de prise en charge et de traitement aux services répressifs et au système de justice pénale. Cette action s'inscrit dans la continuité des travaux déjà entrepris par le Groupe Pompidou en vue d'intégrer une dimension de genre dans les politiques en matière de drogues.

Mais le Groupe Pompidou a décidé d'aller plus loin et s'est donné pour objectif d'élaborer un manuel qui contienne un ensemble de principes et d'exemples pratiques ainsi que des conseils concrets pour la mise en œuvre d'une approche de genre dans la planification et la mise en place de services de prévention, de prise en charge et de traitement pour les personnes qui consomment des drogues ou qui sont vulnérables à l'égard de la consommation de drogues. Ce manuel inclurait également des conseils pour les services répressifs et le système de justice pénale sur l'intégration pratique des approches de genre dans leur domaine de travail.

Étant entendu que le manuel devrait fournir un éventail de perspectives, points de vue et indications clairs sur la manière d'intégrer la dimension de genre dans tous les aspects des politiques en matière de drogues, il se distingue donc d'un document de travail ou de notes d'information.

Les correspondants permanents du Groupe Pompidou (organisation gouvernementale internationale), qui sont des hauts responsables des politiques en matière de drogues représentant leur pays dans les activités du groupe, ont procédé à la nomination des experts du groupe de travail. Onze pays (France, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Macédoine du Nord, Malte, Mexique, Serbie, Slovénie, Suisse) ont été choisis pour désigner chacun un expert. Après consultation du secrétariat du Groupe Pompidou, deux autres experts ont rejoint le groupe de travail : un chercheur du Portugal et un autre du Scottish Trans Alliance/Equality Network, qui a été invité à examiner le projet de manuel d'un point de vue transgenre, y compris non binaire. Il convient de noter qu'il s'agit là d'une première tentative de la part du secrétariat du Groupe Pompidou et surtout des autrices contribuant aux différents chapitres d'être transinclusifs dans leur rédaction et de souligner que ces efforts ont été très appréciés par le Scottish Trans Alliance/Equality Network.

Les travaux ont été entrepris pendant la pandémie de covid-19 entre mars 2020 et octobre 2021, par le biais de 12 visioconférences. Avant la première visioconférence, chaque expert a fourni un rapport national sur l'intégration de la dimension de genre dans les politiques en matière de drogues de son pays. Lors des visioconférences du 12 mai et du 23 juin 2020, le groupe de travail s'est mis d'accord sur la méthodologie et la répartition des tâches et a défini la table des matières.

Cinq responsables de chapitre : Carine Mutatayi (France), Kristín I. Pálsdóttir (Islande), Sarah Morton (Irlande), Nadia Robles Soto (Mexique), Cristiana Vale Pires (Portugal), ainsi que deux corédactrices par chapitre et deux relectrices (Marilyn Clark, Malte, et Bidisha Chatterjee, Suisse) ont été désignées. Une relectrice finale a contribué au processus (Marie-Claire Van Hout, Royaume-Uni).

S'appuyant sur des travaux factuels, ce manuel a rassemblé un important corpus de références bibliographiques à l'intersection des drogues et des questions de genre, compilé par les autrices avec une contribution significative de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT).

Compte tenu de l'étroite collaboration entre l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et le Groupe Pompidou, il a également été décidé d'inviter Linda Montanari, coordinatrice du Groupe européen sur le genre et les drogues, récemment créé avec le soutien du Groupe Pompidou, à revoir le manuel. Mme Montanari a estimé qu'il représentait un grand pas en avant.

La méthodologie choisie consistait à débattre et à intégrer les discussions au fur et à mesure de l'évolution des travaux, sous la direction des responsables de chapitre et avec l'aide des corédactrices, en intégrant les conseils et le retour d'information des autres participants. Les décisions ont toujours été prises dans un esprit d'ouverture, de respect, de confiance, de compromis et de consensus, et chaque étape rédactionnelle devait être approuvée par l'ensemble du groupe. L'impossibilité de se rencontrer en personne a été sincèrement regrettée.

# Témoignage

---

**Lilly Sofie Ottesen,**

*ancienne présidente du Groupe Pompidou*

**A**u fil des ans, les hommes ont dominé parmi les correspondants permanents du Groupe Pompidou<sup>1</sup>, y compris en tant que présidents de ces derniers et présidents du groupe lui-même. Cependant, ces dernières années, nous avons vu arriver davantage de femmes parmi les correspondants permanents – dont deux présidentes – et même deux femmes présidentes du Groupe Pompidou.

Quelle est la raison de ce déséquilibre ? Signifie-t-il que les hommes sont plus intéressés par les politiques en matière de drogues que les femmes ? Pas nécessairement. À mon avis, le faible nombre de femmes correspondantes et présidentes est principalement lié à un problème plus général, le fait que, par le passé et aujourd'hui encore, moins de femmes que d'hommes occupent des postes de direction dans la plupart des domaines.

Cependant, un changement a pu être observé à cet égard : à quoi est-il dû ? La réponse évidente est qu'il reflète une tendance plus générale, observée dans un nombre croissant de pays et dans des domaines de plus en plus divers, qui est le renforcement de la participation et du leadership des femmes.

Pourrait-il y avoir d'autres facteurs ? Le changement pourrait-il être en partie lié à l'évolution des politiques en matière de drogues ? Au fil des ans, nous avons vu les politiques passer d'une forte polarisation sur les mesures répressives à un point de vue élargi où les droits humains et la santé publique jouent un rôle prépondérant. Les femmes sont-elles plus intéressées par ces points de vue et perspectives que par ceux de l'application de la loi ? Je pense que, dans une certaine mesure, cela est vrai. Je ne connais pas les statistiques pour l'Europe en général, mais en Norvège, du moins, la proportion d'hommes travaillant au ministère de la Justice est plus élevée que celle des hommes employés au ministère de la Santé, ce qui tend à témoigner de cette divergence d'intérêt.

Or, si tel est le cas, d'autres questions – auxquelles je ne suis pas en mesure de répondre tout à fait – se posent : pourquoi en est-il ainsi ? Pourquoi les femmes s'intéressent-elles davantage aux droits humains et à la santé ? Et, en outre, est-ce important ? Faut-il s'inquiéter du déséquilibre entre les hommes et les femmes au ministère de la Justice ou au ministère de la Santé ? Serait-ce grave si la présidence des correspondants permanents était toujours assurée par un homme ?

Pour ma part, la réponse est oui. Toutes ces questions importent, parce que la diversité des genres, ainsi que la diversité des âges, des professions, des origines, etc., apportent des expériences et des perspectives différentes, qui font naître des

---

1. Les correspondants permanents sont des hauts responsables des politiques en matière de drogues désignés par les 41 États membres du Groupe Pompidou. Leur comité est l'organe décisionnel du Groupe Pompidou entre les conférences ministérielles. La conférence ministérielle, qui réunit tous les quatre ans les autorités politiques compétentes de ses membres, définit l'orientation stratégique et les priorités du groupe pour les quatre ans à venir, adopte le programme de travail pluriannuel correspondant et élit le (la) président(e) et le (la) vice-président(e).

débats plus riches et des solutions plus adaptées. Cela dit, je n'ai pas l'intention de préconiser des mesures fortes pour garantir un équilibre parfait entre les femmes et les hommes et une répartition égale des âges au sein de chaque groupe, lieu de travail ou institution. Nous devons cependant reconnaître que si nous nous entourons uniquement de personnes ayant les mêmes expériences que nous, nous courons le risque de ne pas voir toutes les perspectives pertinentes.

Lorsque je prends la parole dans différents forums pour affirmer que nous devrions tenir compte de la perspective de genre lors de l'élaboration de mesures dans différents domaines politiques, je rencontre parfois une certaine résistance. Le plus souvent, cette résistance se fonde sur l'idée erronée que ce que je souhaite, c'est placer le débat sous l'angle des différences entre les femmes et les hommes, ou prétendre que toutes les femmes ont les mêmes besoins et que tous les hommes partagent les mêmes caractéristiques. Ce n'est bien sûr pas ce que je crois. Il arrive que les femmes aient des besoins que les hommes n'ont pas, et inversement, et qu'une majorité de femmes partagent les mêmes caractéristiques qu'une minorité d'hommes, mais très souvent, ces classifications binaires ont un aspect discriminatoire. Non seulement parce que toutes les femmes n'ont pas les mêmes besoins et que tous les hommes ne sont pas les mêmes, mais aussi parce que le fait de ne prendre en compte que les femmes et les hommes est en soi potentiellement discriminatoire en cela qu'il ne tient pas compte de la diversité des genres.

Dans ce contexte, il m'est apparu que je devais non seulement souligner l'importance de la perspective de genre, mais aussi montrer pourquoi et comment, à mon avis, nous devrions l'adopter et la mettre en pratique.

Pourquoi devons-nous donc prendre en compte la perspective de genre dans l'élaboration de mesures visant les personnes qui consomment des drogues ? Ou tout autre groupe cible, d'ailleurs ? À mon avis, la prise en compte du genre pour différents groupes peut être un outil qui, utilisé à bon escient, nous aidera à élargir nos horizons et à développer de meilleures mesures et politiques.

Si nous ne tenons pas compte du genre, de l'âge, de la profession et d'autres éléments de l'environnement d'une personne, nous risquons de ne pas pouvoir apporter des réponses adaptées à ses besoins. Toutes les personnes du même genre ou du même âge ne devraient évidemment pas se voir proposer les mêmes mesures ; ce que je veux dire, c'est que le fait même de diviser le groupe cible en sous-groupes et, pourquoi pas, ces sous-groupes en sous-sous-groupes, nous ramène à l'existence de besoins différents au sein du groupe cible. Le genre, le statut socio-économique, l'âge, etc., peuvent nous éclairer non seulement sur les raisons pour lesquelles une personne a des problèmes de dépendance aux drogues, mais aussi sur ce qu'il faudrait à cette personne pour se débarrasser de ses problèmes. De quoi a-t-elle besoin, en plus d'arrêter de consommer des drogues ?

Pour conclure, la subdivision en groupes ne doit pas être un carcan ; effectuée à bon escient, elle peut nous guider, car elle nous rappelle que si nous mettons uniquement en place des mesures visant le consommateur de drogues moyen, nous risquons en réalité de passer à côté de tous les autres.

Lilly Sofie Ottesen (NO)

Ancienne présidente des correspondants permanents (2015-2018)

## Introduction

# Améliorer la sensibilité au genre dans les politiques en matière de drogues

**Autrices : Carine Mutatayi, Sarah Morton, Kristín I. Pálsdóttir**

### Objectif du manuel

Ce manuel a pour but de fournir aux décideurs et aux professionnels dans le domaine des drogues des recommandations opérationnelles et fondées sur des données probantes, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des réponses mieux adaptées aux besoins spécifiques des femmes (approche sensible au genre) et qui favorisent une plus grande équité entre les genres (approche transformatrice du genre) pour les personnes concernées par la prévention et la prise en charge en matière de drogues (réduction des risques et des dommages, traitement, réinsertion), y compris lorsqu'elles entrent en contact avec le système de justice pénale.

Fidèle au principe du Groupe Pompidou consistant à assurer un lien entre la recherche, les politiques et les pratiques et à mettre l'accent sur les droits humains, ce manuel explore d'abord les points de vue théoriques sur le genre et sur les politiques en matière de drogues, s'appuie sur les connaissances scientifiques disponibles et propose des recommandations et des exemples pratiques. Il repose sur un débat approfondi et un consensus d'experts de 13 pays d'horizons professionnels divers, qui lui confèrent une pertinence transculturelle.

Il explore les domaines complexes des politiques en matière de drogues et des questions de genre qui interpellent nos sociétés modernes et qui impulsent des débats animés, dans le contexte notamment de la montée des mouvements féministes et lesbiens, gays, bisexuels, transgenres, queers/personnes en questionnement, intersexes + (LGBTQI+) de ces dernières années. Il était donc essentiel pour ses autrices de proposer, dans le glossaire, des définitions liées à ces deux domaines et, dans cette introduction, d'expliquer les notions liées au genre.

Les autrices se sont mises d'accord sur des conventions linguistiques afin de mieux intégrer les multiples aspects des problématiques liées aux drogues et des questions de genre et de permettre une argumentation aussi complète que possible dans ce paysage complexe.

- Le terme « drogues » désigne ici les drogues illicites et peut englober les substances psychoactives licites telles que l'alcool, le tabac et les médicaments

psychotropes mal utilisés. Le présent manuel traite de toutes ces substances licites et illicites.

- ▶ Les formulations centrées sur la personne, telles que « femmes qui consomment des drogues » ou « femmes incarcérées », seront préférées aux désignations génériques (toxicomanes, détenues, etc.), conformément au langage des bonnes pratiques promu par le Réseau international des consommateurs de drogues.
- ▶ Comme indiqué dans le glossaire, le « genre » désigne « les rôles, les comportements, les activités et les attributions socialement construits qu'une société donnée considère comme appropriés pour les femmes et les hommes », selon l'article 3.c de la Convention d'Istanbul (Conseil de l'Europe, 2011).
- ▶ « Transgenre » (ou « trans ») est un terme générique qui désigne un groupe diversifié de personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au genre qui leur a été assigné à la naissance. Cela inclut les femmes transgenres, qui s'identifient comme des femmes mais ont été désignées comme des hommes à la naissance, les hommes transgenres, qui s'identifient comme des hommes mais ont été désignés comme des femmes à la naissance, et les personnes non binaires. Une personne non binaire est une personne qui s'identifie comme ayant un genre associant les deux catégories « homme » et « femme », comme fluctuant entre « homme » et « femme », ou qui ne s'identifie à aucun genre, que ce soit en permanence ou pour une durée déterminée (Valentine, 2016). Ces personnes peuvent avoir été désignées comme homme ou comme femme à la naissance.
- ▶ Les termes « hommes », « femmes » et « personnes trans » (y compris « femmes trans » et « hommes trans ») sont utilisés dans ce manuel indépendamment de toute considération d'âge, de sorte que les femmes peuvent inclure les filles et les hommes les garçons.

La plupart des données relatives au genre et aux drogues qui constituent la base de l'analyse et des recommandations de ce rapport concernent exclusivement les femmes, ou les différences entre les femmes et les hommes. En conséquence, ce rapport et ses recommandations se concentrent largement sur les approches sensibles au genre et transformatrices des relations de genre qui sont centrées sur les femmes. Cependant, nous reconnaissons que, pour une approche véritablement transformatrice en matière de genre, les politiques et les pratiques doivent intégrer une notion élargie du genre afin de pouvoir répondre aux besoins des personnes dont le genre est marginalisé (voir le site internet du Women's Funding Network<sup>2</sup>). C'est pourquoi nous incluons dans ce manuel des données probantes relatives aux personnes transgenres de tous types. Il convient de noter que le manuel se concentre sur le genre, et non sur l'orientation sexuelle. Bien que nous sachions que, quel que soit leur genre, les personnes d'orientation sexuelle non hétérosexuelle ou fluide présentent des facteurs de risque accrus en termes de consommation de drogues, de répercussions néfastes et de violences subies, ces questions ne sont pas spécifiquement abordées dans les recommandations proposées ici.

---

2. Disponible sur [www.womensfundingnetwork.org](http://www.womensfundingnetwork.org), consulté le 22 janvier 2022.

Cette introduction met en évidence les composantes multidimensionnelles des concepts liés au genre dont il est question dans le manuel et dont le glossaire propose des définitions. Elle présente ensuite les raisons de promouvoir les approches sensibles au genre dans les politiques et interventions en matière de drogues, ainsi que les principes qui devraient soutenir leur développement et qui ont présidé à la création de ce manuel.

Trois chapitres principaux sont proposés, le premier étant transversal et apportant un éclairage supplémentaire aux deux suivants, qui s'adressent respectivement aux décideurs politiques et aux professionnels.

Le chapitre 1 commence par une vue d'ensemble des données épidémiologiques existantes sur les différences entre les femmes et les hommes en matière de consommation de drogues et de conséquences connexes. Pour dresser ce tableau, nous nous sommes référés aux données disponibles au niveau international, en privilégiant les sources des Nations Unies, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'OEDT et en tenant compte de l'absence de données ventilées par genre pour certains indicateurs de santé et de consommation de drogues, notamment en ce qui concerne les personnes transgenres. La suite du chapitre propose une synthèse de la manière dont les spécificités liées au genre sont prises en compte dans les politiques et les interventions en matière de drogues, en se penchant particulièrement sur la situation en Europe.

Le chapitre 2 explique pourquoi il est important que les approches sensibles au genre fassent leur chemin dans les politiques en matière de drogues et présente à cet égard des recommandations, des éléments clés et des processus à l'intention des décideurs.

Le chapitre 3 s'adresse aux professionnels actifs dans les domaines de la prévention des addictions, de la réduction des risques, des traitements disponibles et du système de justice pénale. Il vise à renforcer leurs connaissances des pratiques fondées sur des données probantes et à mettre en évidence les possibilités de développer des initiatives et des approches sensibles au genre. L'annexe 1 propose des exemples analysés d'expériences sensibles au genre ou qui transforment les relations de genre.

## **Caractéristiques d'une approche fondée sur le genre**

---

Le genre est abordé comme une construction bio-psycho-socioculturelle qui interagit avec les catégories biologiques du masculin et du féminin, mais qui en est distincte. Ces aspects sont généralement considérés sous l'angle d'une catégorisation binaire d'homme ou de femme reflétant les normes sociales courantes assignées à chaque groupe en fonction de sa place dans la société (Hurtig et Pichevin, 1986 ; Manandhar *et al.*, 2018 ; Mead, 1950 ; Oakley, 1972 ; Schmidt *et al.*, 2018). Les rôles et représentations biologiques et sociaux varient selon les époques, les classes sociales et les cultures, mais sont historiquement fondés sur différents niveaux de pouvoir et sur une hiérarchie favorable aux hommes.

Le genre se comprend à la fois comme une identité personnelle assumée et comme une identité attribuée par la société, identités qui peuvent entrer en résonance ou être en conflit (Macaulay, 2020). Une personne peut s'identifier à un genre qui ne

correspond pas à celui qui lui a été assigné à sa naissance. Il existe une diversité considérable dans la manière dont les individus et les groupes comprennent, vivent et expriment le genre à travers les rôles qu'ils assument, les attentes placées en eux, les relations avec les autres et les manières complexes dont le genre est institutionnalisé dans la société (Abrams, 2019 ; Schmidt *et al.*, 2018). L'identité de genre de certaines personnes ne correspond à aucune de ces deux catégories et n'est pas non plus statique ; elle existe tout au long d'un parcours qui peut changer avec le temps.

Une approche fondée sur le genre dans le domaine des drogues prend en compte les attributs biologiques et les rôles, comportements, expressions et identités socialement construits des filles, des femmes, des garçons et des hommes dans une culture donnée à un moment donné, ainsi que la manière dont ils influent sur les problèmes de drogues chez les personnes de tous les genres. Lorsque l'on examine les diverses expressions de genre et les conditions globales des femmes et des personnes transgenres de tous les genres, la nécessité de réponses plus adaptées et équitables dans le domaine des drogues est évidente. La sensibilité au genre et l'approche transformatrice des relations de genre, toutes deux expliquées plus en détail dans le glossaire, soutiennent cette initiative.

Selon le cadre de classification de l'OMS, les politiques et programmes sensibles au genre se définissent comme ceux qui prennent en compte les normes, les rôles et les inégalités liés au genre mais ne font rien de concret pour y remédier (voir le glossaire). Ainsi, les mesures sensibles au genre (ou conscientes du genre) reconnaissent que les hommes et les femmes, dans leur environnement socioculturel, ont des priorités, des besoins et des intérêts différents, et parfois contradictoires, en ce qui concerne la consommation de drogues et les déclencheurs, les risques et les dommages qui y sont liés. Ces mesures ciblent les besoins spécifiques des hommes et des femmes, mais ne cherchent nullement à s'attaquer à la répartition existante des ressources et des responsabilités.

D'autre part, selon l'OMS, les politiques et les programmes qui transforment les relations de genre sont ceux qui reconnaissent les différences dans les rôles, les normes et l'accès aux ressources des hommes et des femmes et/ou qui s'efforcent activement de les modifier, afin de promouvoir l'égalité de genre. Dans cette optique, les réponses transformatrices de genre (ou redistributives) visent formellement à adopter une attitude critique, à remettre en question ou à transformer la répartition existante des ressources et des responsabilités, voire les pratiques institutionnelles et les normes sociales, afin de favoriser des relations de respect mutuel entre les femmes et les hommes et de promouvoir des normes liées au genre plus équitables. Les approches qui transforment les relations de genre visent à aller plus loin que l'accompagnement des femmes vers leur amélioration individuelle et à transformer les dynamiques et les structures de pouvoir qui renforcent les inégalités de genre (Hillenbrand *et al.*, 2015).

## **L'intégration de la dimension de genre**

---

L'égalité entre les personnes de tous genres est un droit humain fondamental, mais les inégalités persistent et ont toujours été présentes. Les rapports inégaux entre les hommes et les femmes, les stéréotypes de genre et la discrimination affectent

toutes les sociétés (Nations Unies, 2020a). Pour beaucoup de femmes et de filles, l'inégalité commence à la naissance et l'inégalité de statut entre les hommes et les femmes affecte leur vie car elle façonne les contextes dans lesquels elles évoluent (Covington, 2008). La violence et les dommages liés à la consommation de drogues touchent les femmes qui en consomment de manière très particulière (Liquori O'Neil et Lucas, 2015 ; ONUDC, 2017a).

Dans le monde entier, depuis le début du xx<sup>e</sup> siècle, les mesures sociétales définies pour traiter les problèmes de drogues et d'addictions ont été influencées par une vision des comportements, des modes de consommation et de la criminalité qui présente les hommes comme les principaux protagonistes. Cette vision masculine dominante, qui a imprégné les politiques, services et programmes en matière de drogues, trouve ses racines dans des représentations sociales ancrées dans le passé, qui favorisent l'idée que la consommation de substances et la transgression en général sont une « affaire d'hommes » (Belknap, 2015 ; Cardi, 2007 ; Thompson et Gibbs, 2016 ; Vuattoux, 2016).

Historiquement, dans toutes les sociétés, les normes de genre bien établies ont influencé les modes de consommation de drogues chez les hommes et les femmes. En raison de ces normes, les hommes ont été plus enclins à adopter les usages sociaux ou récréatifs de l'alcool et d'autres drogues dans le but d'augmenter leur degré de virilité perçue, de stimuler leur convivialité et d'améliorer leur participation à la vie publique (Lisansky Gomberg, 1982 ; Lisansky Gomberg, Raskin White et Carpenter, 1982 ; Thomasset, 2015). D'autre part, en raison de la construction sociale de la féminité, les femmes se sont vu assigner les tâches domestiques et la prise en charge des proches. Par conséquent, dans la sphère privée, elles ont eu tendance à consommer des drogues légales, et plus acceptables socialement, à des fins thérapeutiques ou d'automédication (Lisansky Gomberg, 1982 ; Lisansky Gomberg, Raskin White et Carpenter, 1982 ; Romo-Avilés, 2018). Les femmes ont considérablement souffert de la dépendance aux opiacés, à la cocaïne et à d'autres stimulants, sédatifs et antidépresseurs, lorsque ces drogues étaient légales et délivrées sur ordonnance (Kandall, 2010). L'entrée des femmes dans la sphère publique et leur autonomie économique et sociale croissante ont changé la façon dont elles consommaient l'alcool et les drogues. Cela les a amenées, au cours des cent dernières années, à consommer de plus en plus de substances dans les espaces publics et à des fins sociales alors que, dans le même temps, les anciennes normes sociales n'avaient pas évolué.

Au cours des dernières décennies, les services et les politiques en matière de drogues centrées sur les hommes ont également été influencés par les statistiques nationales officielles sur la consommation de drogues et la criminalité associée, caractérisées par une surreprésentation des hommes (Alexander, 2011 ; Belknap, 2015 ; OEDT, 2019a ; ONUDC, 2020b ; Vuattoux, 2016). Malheureusement, l'intersection des spécificités de genre avec les problèmes de drogues n'a pas été suffisamment abordée par les chercheurs en Europe, notamment en ce qui concerne les besoins, les attentes et les motivations spécifiques des femmes. En dépit de ces limites, la recherche met en évidence des vulnérabilités aiguës chez les femmes, et, de fait, chez toutes les catégories de personnes transgenres qui consomment des drogues. Le chapitre 1 décrit comment les données montrent un lien étroit entre la consommation problématique de substances et les violences conjugales, la recherche d'une compensation

par les relations sexuelles et les antécédents traumatiques, ainsi que la grossesse et la maternité (Cockroft *et al.*, 2019 ; Tirado-Muñoz *et al.*, 2018 ; ONUDC, 2017a). Les personnes transgenres signalent également des taux élevés de victimisation (brimades et harcèlement) et de violence associés à des habitudes de consommation d'alcool et de drogues plus grandes, ainsi qu'un risque de suicide plus élevé (Johns *et al.*, 2019 ; Reisner *et al.*, 2015a).

Dans la plupart des politiques internationales et nationales, le terme de « genre » renvoie généralement aux femmes et aux filles, bien que tout le monde ait un genre. Les textes qui reconnaissent une plus grande diversité de genres et mentionnent les personnes transgenres, y compris les personnes non binaires, sont difficiles à trouver (Goldsmith et Hillyard, 2019 ; Schmidt *et al.*, 2018). Il est nécessaire de changer cet état de choses. La consommation de drogues par les femmes est en forte augmentation et, au cours des années 2010, le pourcentage de femmes incarcérées pour infractions liées aux drogues a également augmenté dans le monde entier (sauf en Europe, où leur nombre a diminué de 29 %). En dépit de ces constats, le désintérêt général envers l'expérience des femmes en matière d'addictions et de trafic de drogues remet en question la rationalité des politiques en la matière. Peu de pays :

travaillent à la réduction des risques et à la prise en charge médicale et thérapeutique des femmes en matière de drogues, et pratiquement tous les pays doivent multiplier les mesures sensibles au genre afin d'améliorer l'accès des femmes incarcérées aux traitements et de leur permettre de jouir du meilleur état de santé possible (OICS, 2017 ; Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, 2021).

## **S'engager dès aujourd'hui à adopter des approches sensibles au genre et transformatrices en la matière**

---

Selon les recherches récentes, les inégalités structurelles pesant sur les femmes constituent une toile de fond sociétale cohérente dans l'étude de la consommation de substances chez les femmes (Morton *et al.*, 2020). Ces inégalités se manifestent par la pauvreté, le manque d'accès à l'éducation et des attentes limitées en matière d'accomplissement personnel et d'affirmation de soi. Ces facteurs structurels montrent que le développement de la sensibilité au genre dans les politiques sociales, économiques et sanitaires, comme dans les politiques en matière de drogues, est inextricablement lié à la défense des droits humains.

Depuis dix ans, les sphères scientifique et politique créent une dynamique croissante en faveur de l'intégration des approches « sensibles au genre » dans la conception et la mise en œuvre des réponses à apporter contre les addictions. De nouvelles voix appellent à une approche plus moderne des troubles liés à la consommation de substances, mettant l'accent sur les droits humains et la dignité, et donc sur des approches sensibles au genre et fondées sur des données probantes (ONUDC 2021c ; OMS et ONUDC, 2020). La réduction des dommages induits par les drogues sur le fœtus et l'enfant a été dès le début l'objectif prioritaire – aujourd'hui largement reconnu et mis en œuvre – en matière de réponse politique sensible au genre. Il convient de faire tous les efforts possibles pour réduire véritablement les inégalités sanitaires et sociales tout en respectant le droit à la diversité, à la dignité et aux droits humains.

Pour permettre à des solutions plus efficaces de voir le jour en termes de réadaptation durable, d'autonomisation et d'insertion sociale pour tous les citoyens concernés par le problème des drogues, il importe d'élaborer des réponses qui soient adaptées aux besoins spécifiques de segments de la population autres que les hommes.

L'importance d'intégrer la perspective de genre dans les politiques et les pratiques nationales et internationales en matière de drogues peut être retracée dans des documents politiques qui reconnaissent le manque de services sensibles au genre dans le passé et la nécessité d'en créer davantage à l'avenir (Commission des stupéfiants, 2012a et 2016 ; OICS, 2017 ; Liquori O'Neil et Lucas, 2015 ; Onu Femmes, 2017). En 1988, le Groupe Pompidou a organisé un symposium sur les femmes et les drogues, première initiative en vue d'inciter les décideurs européens à intégrer une dimension de genre dans leurs politiques en matière de drogues. Au cours des dix dernières années, le Groupe Pompidou a intensifié ses efforts pour promouvoir une dimension de genre dans les politiques en matière de drogues de ses États membres, en publiant les documents suivants :

- ▶ *Étude sur la dimension de genre dans l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance en Europe* (Clark, 2015) ;
- ▶ ouvrages scientifiques sur les femmes, les drogues et la violence (Benoit, Dambele et Jauffret-Roustide, 2015) ;
- ▶ consultation de professionnels : *Améliorer la prise en charge des violences subies par les femmes usagères de substances psychoactives* (Benoit et Jauffret-Roustide, 2015) ;
- ▶ document de synthèse sur la violence, les femmes et les drogues du viol (Groupe Pompidou, 2017).

C'est dans le cadre du programme de travail 2019-2022 du Groupe Pompidou qu'une nouvelle priorité a été instaurée, à savoir la mise en œuvre d'une approche sensible au genre dans les différents domaines des politiques en matière de drogues, allant de la prévention et des services de prise en charge et de traitement aux services répressifs et au système de justice pénale. Le présent manuel fait partie de cette initiative exceptionnelle.

La combinaison de la consommation de drogues et du genre apparaît comme une perspective pertinente dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de recherches, d'interventions et de politiques sensibles au genre dans toutes les réponses apportées au problème des drogues. À l'échelle mondiale, des changements importants sont nécessaires pour favoriser l'investissement dans la santé, même si des progrès tangibles ont été réalisés pour traiter tous les aspects de la baisse de la demande de drogues, notamment dans le cadre de l'engagement conjoint entre le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) et l'OMS, renforcé en 2018 (OMS, 2018b). Par exemple, en 2018, seulement 26 % des dépenses de l'Office des Nations Unies contre les drogues et le crime (ONUDC) étaient orientées vers la prévention, le traitement, la réinsertion et le développement alternatif, tandis que 31 % des dépenses étaient axées sur la lutte contre le trafic de drogues illicites et la criminalité transnationale organisée (ONUDC, 2018c). Une approche sensible au genre dans la prévention des addictions serait un bon levier pour promouvoir la santé psychosociale chez les jeunes, l'intégration de compétences

pratiques et de modes de vie sains et pour instaurer un sentiment d'équité. Dans les domaines de la réduction des risques et du traitement, elle contribuerait à une prise en charge adaptée aux besoins et responsabilisante. Dans les systèmes de justice pénale, une approche sensible au genre favoriserait une réadaptation durable.

Dans ces différents domaines, des réponses sensibles au genre permettraient de trouver de nouveaux moyens de prendre en compte les aspirations autres que celles que proposent les rôles traditionnels des mères, chargées de s'occuper des enfants et garantes de la respectabilité de la famille, et qui sont déterminés par la satisfaction des besoins des hommes. Une approche pertinente incorporant la dimension de genre devrait être en mesure d'influer non seulement sur les risques directement liés aux drogues et à l'usage de celles-ci, mais aussi sur les déterminants sociaux et culturels de la consommation de drogues et les politiques de santé et d'application de la loi.

### **Considérations sous-jacentes importantes pour une approche sensible au genre**

L'intégration d'approches sensibles au genre et transformatrices en la matière dans les politiques et les initiatives en matière de drogues requiert l'adoption de certains principes primordiaux. Le présent manuel s'inspire de ces principes, que les décideurs, les hauts responsables et les professionnels concernés sont invités à prendre en considération ; les voici énoncés ci-dessous, en tant que base commune pour une approche solide, précise, éthique et durable de la promotion de la sensibilité au genre dans les réponses apportées au problème des drogues.

- ▶ La sensibilité au genre doit être reconnue comme un principe universel, pertinent pour les objectifs de santé publique et d'ordre public, pour tous les citoyens. À cet égard, l'intégration de la dimension de genre doit être reconnue comme une approche prioritaire dans la conception des politiques et des réponses en matière de drogues.
- ▶ Les personnes qui consomment des drogues constituent des groupes hétérogènes dont les besoins et les attentes varient en fonction du genre, de l'âge et de la classe sociale ; partant, l'équité exige d'améliorer les réponses adaptées aux femmes et aux personnes non binaires.
- ▶ Cela implique que les vulnérabilités, les opportunités, les diversités et les inégalités propres à chaque genre, ainsi que les besoins des personnes, leurs préoccupations et leurs expériences vécues, soient évalués et reconnus afin d'être mieux pris en compte.
- ▶ Conformément aux valeurs humaines qui doivent prévaloir en matière de soins de santé, l'approche sensible au genre tend à préserver l'inviolabilité de l'intégrité physique et psychologique de la personne et à respecter la dignité et les convictions morales, culturelles, religieuses et philosophiques du citoyen.
- ▶ Les politiques et les services sensibles au genre sont davantage aptes à innover dans leurs réponses aux attentes actuelles des femmes – qui vont

bien au-delà de la sphère domestique – et à répondre aux aspirations à la réalisation de soi des femmes et des personnes non binaires.

- ▶ Les populations cibles et les professionnels concernés doivent pouvoir s'exprimer dans la mise en œuvre de réponses appropriées et adaptées aux besoins individuels.
- ▶ Une approche sensible à la dimension de genre doit se fonder sur des connaissances validées et être évaluée en fonction de ses effets positifs et de ses effets négatifs indésirables potentiels sur les différents genres, afin de garantir la meilleure qualité possible des réponses apportées. Son impact doit être évalué à travers le prisme des normes sociales et liées au genre sous-jacentes et des facteurs structurels d'inégalité.
- ▶ L'intégration de la dimension de genre doit être conçue et mise en œuvre de manière approfondie afin d'éviter tout effet pervers en termes de discrimination et de respecter le vivre-ensemble dans nos sociétés diversifiées.

S'inspirer d'approches sensibles au genre et les mettre en œuvre a un lien avec la gestion politique et institutionnelle des identités minoritaires (Vuattoux, 2016). Tous les acteurs sont appelés à s'engager dans ce processus tout en restant conscients des pièges potentiels. Il est crucial de prendre en compte les contextes multifactoriels dans lesquels émergent les usages de drogues, car les inégalités structurelles, sociales, économiques et culturelles et les normes dominantes liées au genre ont un impact profond sur les modes de consommation individuels et collectifs (Morton *et al.*, 2020).

Les politiques actuelles en matière de drogues sont guidées par de forts objectifs de rationalisation, qui favorisent les initiatives ayant pour cible les principaux groupes de la population majoritaire et qui tendent à généraliser les lois, les politiques et les actions. De ce point de vue, la sensibilité au genre des politiques en matière de drogues peut être mal comprise au regard du principe de non-discrimination. En effet, les femmes et les personnes transgenres et non binaires ne doivent pas être identifiées ni discriminées en tant que population « intrinsèquement vulnérable » (Wincup, 2019). Il est donc essentiel de souligner que le développement de la sensibilité au genre et l'intégration de la dimension de genre dans les politiques en matière de drogues sont fondés sur des données probantes et reposent sur des bases scientifiques et éthiques – ce qui fait écho à la politique de l'Union européenne en matière d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes.



## Chapitre 1

# Dimension de genre de la consommation de substances et des troubles connexes et réponses apportées : données actuelles

---

**Autrices : Carine Mutatayi, Cristiana Vale Pires**

**Contributrices : Liljana Ignjatova, Kristín I. Pálsdóttir, Nadia Robles Soto**

**D**ans les sociétés modernes, les problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool et les mesures proposées pour y répondre sont généralement envisagés selon une perspective masculine. Cette approche est renforcée par les systèmes d'information qui, depuis des décennies, montrent que les hommes et les garçons ont un taux de prévalence de la consommation de drogues et des effets néfastes associés plus élevé que les autres citoyens du même âge. En ce qui concerne le genre et les drogues, les recherches se sont traditionnellement concentrées sur les différences entre les femmes et les hommes sur le plan de la consommation de drogues, du rôle domestique traditionnel et de procréation des femmes (grossesse et maternité) et des activités rémunératrices informelles (mendicité ou rapports sexuels contre rémunération). Cependant, des recherches plus récentes et une sensibilisation accrue des professionnels et des organisations de la société civile ont permis une meilleure prise en compte de la réalité des problèmes liés aux drogues chez les femmes et, dans une moindre mesure, chez les personnes transgenres usagères de drogues.

En vue de favoriser l'élaboration de politiques en matière de drogues sensibles au genre et transformatrices en la matière, il importe de mettre en lumière la situation actuelle des différents groupes en fonction du genre. Tel est l'objectif de ce premier chapitre, qui dresse un tableau de l'état de la consommation de substances (y compris l'alcool) et de ses conséquences au sein des différents groupes, selon les sources disponibles. Il présente également un résumé de la manière dont les spécificités liées au genre sont prises en compte dans les politiques en matière de drogues et des actions mises en œuvre dans les domaines de la prévention, de la réduction des risques et du traitement. Les conséquences juridiques de la consommation de drogues, qui illustrent les réponses apportées par les systèmes de justice pénale, sont abordées dans une section à part.

Il convient de noter que le présent chapitre n'a pas pour objectif d'être exhaustif concernant les vastes domaines de la demande et de la réduction de l'offre de drogues, mais de présenter les indicateurs et les aspects qui étayent et justifient les conseils proposés, dans les chapitres suivants, aux décideurs et aux professionnels et qui constituent le cœur de ce manuel.

## **Problèmes disproportionnés liés aux drogues chez les femmes et les personnes transgenres**

---

### **Consommation plus importante et risques accrus observés chez les hommes**

Les enquêtes épidémiologiques montrent systématiquement qu'à tous les âges, les garçons et les hommes risquent davantage de s'adonner à la consommation de drogues licites ou illicites, notamment à une consommation problématique. Dans le monde, près de sept personnes sur dix usagères de drogues sont des hommes (ONUDD, 2020b).

En 2019, dans la grande majorité des pays d'Europe, les garçons étaient plus enclins que les filles à avoir fumé des cigarettes, utilisé des cigarettes électroniques et consommé de l'alcool tôt dans la vie, à l'âge de 13 ans ou plus jeunes (ESPAD, 2020). En 2020, 16,6 % des Européens âgés de 15 à 34 ans ont déclaré avoir consommé des drogues au cours de la dernière année, dont presque deux fois plus d'hommes (21 %) que de femmes (12 %) (OEDT, 2020).

Dans le monde entier, en 2018, les hommes couraient un risque 1,5 fois plus élevé de boire de l'alcool que les femmes et 4,2 fois plus élevé d'être fumeurs de tabac (32,4 % contre 5,5 % chez les femmes) (OMS, 2018a et 2019b). En outre, parmi les consommateurs actuels, les femmes consomment moins de ces deux produits que les hommes, puisque si la moyenne est de 7 litres d'alcool pur consommé par habitant, la moyenne est de 19,4 litres pour les hommes, toutes régions de l'OMS confondues. Dans l'Union européenne (UE), la consommation de drogues illicites est principalement le fait des hommes, à n'importe quel moment de la vie, 57,8 millions d'hommes indiquant avoir consommé des drogues illégales contre 38,4 millions de femmes. Par exemple, les hommes courent un risque 1,5 fois plus élevé que les femmes d'avoir essayé le cannabis au cours de leur vie (47 millions contre 31 millions), 2,25 fois plus élevé d'avoir essayé la cocaïne (9 millions contre 4 millions) et 2 fois plus élevé d'avoir essayé la MDMA (6 millions contre 3 millions) (OEDT, 2021c). De manière générale, la même surreprésentation des hommes est observée pour l'alcool et le tabac.

Ces différences, rapportées par catégories d'âge pour chaque substance psychoactive, sont souvent accentuées dans les cas de consommation intensive ou régulière.

Les garçons et les hommes ont des taux plus élevés de consommation de drogues licites et illicites, notamment dans les cas de forte consommation. Les garçons commencent à consommer des drogues plus tôt que les filles.

Dans le monde, 7 consommateurs de drogues sur 10 et 8 personnes en traitement sur 10 sont des hommes.

Les hommes courent un risque 1,5 fois plus élevé de consommer de l'alcool que les femmes et 4,2 fois plus élevé d'être fumeurs.

En Europe, les trois quarts des surdoses mortelles concernent des hommes.

Par exemple, dans l'Union européenne, près des trois quarts des consommateurs de cannabis à haut risque qui déclarent une consommation quotidienne ou quasi quotidienne sont des garçons ou des hommes (OEDT, 2020). Les amphétamines sont rapportées comme la substance présentant le plus faible écart entre les hommes et les femmes parmi les patients des centres de santé spécialisés, 26 % des personnes consultant pour cette raison étant des femmes.

Les statistiques ordinaires font également ressortir des taux plus élevés de risques et d'effets nocifs liés à la consommation de drogues parmi la population masculine. Selon les services d'urgence de 26 hôpitaux « sentinelles » dans 18 pays d'Europe, en 2017, 76 % des passages aux urgences hospitalières pour toxicité aiguë liée aux drogues concernaient des hommes. Entre 2000 et 2011, le problème de diagnostic tardif chez les personnes vivant avec le VIH concernait en moyenne 58 % des hommes et 51 % des femmes consommateurs de drogues par injection (Mocroft *et al.*, 2013).

Dans l'Union européenne, en 2019, 77 % des surdoses mortelles concernaient des hommes (OEDT, 2021a). La mortalité par surdose était presque quatre fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans la population âgée de 15 à 64 ans (35, 1 cas par million d'hommes contre 9, 5 cas par million de femmes) (*ibid.*). En 2016, il était estimé que 2, 3 millions de décès et 106, 5 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) étaient attribuables à la consommation d'alcool dans la population générale du monde entier, dont 0, 7 million de décès et 26, 1 millions d'AVCI chez les femmes (OMS, 2018a).

Selon les statistiques les plus récentes, près de 7 consommateurs de drogues sur 10 sont des hommes et ce chiffre est encore plus élevé parmi les personnes sous traitement (8 sur 10) (ONUUDC, 2020b). Les personnes qui suivent un traitement pour des problèmes liés à la consommation de cannabis sont principalement des hommes, avec un rapport moyen de 5 hommes pour 1 femme (OEDT, 2020).

## L'écart de consommation entre les femmes et les hommes se réduit

Dans de nombreux pays occidentaux où les occasions de consommer des drogues sont nombreuses, l'écart entre les femmes et les hommes en matière de consommation de drogues se réduit, en particulier chez les jeunes, et surtout en ce qui concerne la consommation récente de drogues (ONUUDC, 2018d). Dans 30 pays d'Europe, la prévalence moyenne de la consommation de drogues chez les filles par rapport aux garçons est passée de 68 % (en 1995) à 78 % (en 2019) (ESPAD, 2020). Dans certains pays d'Europe, les taux de prévalence chez les filles et chez les garçons se sont rapprochés au cours des 25 dernières années, en particulier pour les drogues illicites et pour certaines modalités de

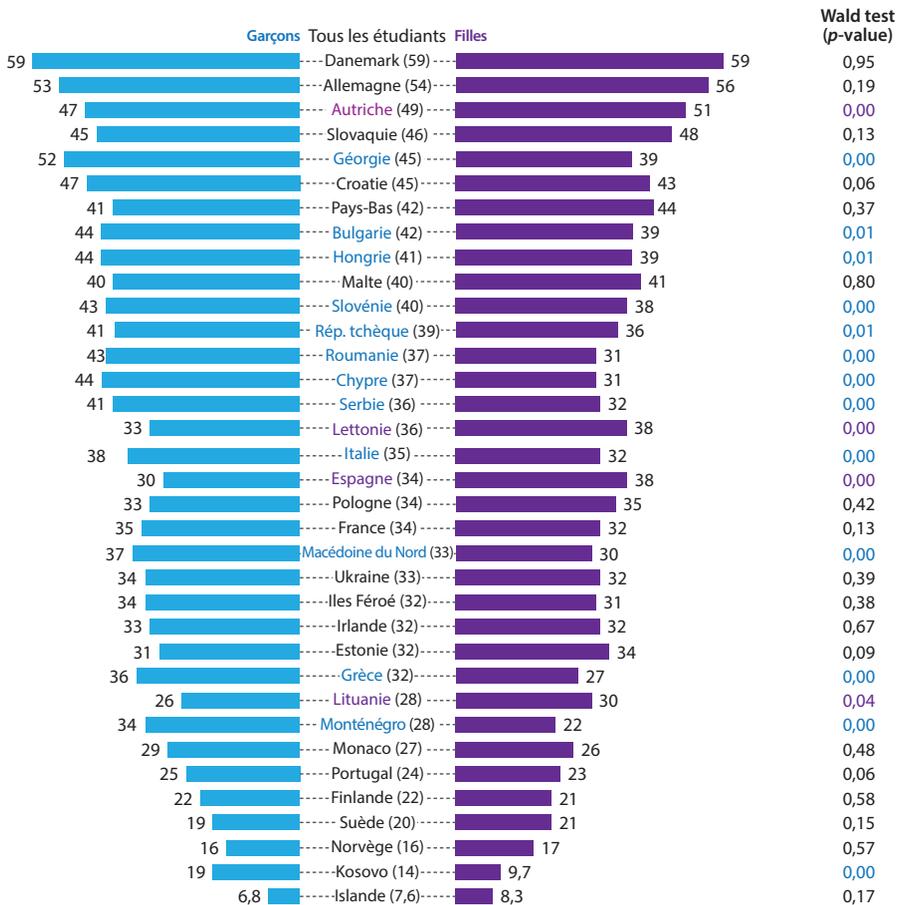
En 2019, parmi les filles et les garçons européens, des taux similaires de consommation quotidienne (10 %) et de consommation au cours du dernier mois (20 %) de cigarettes, de consommation excessive d'alcool (13 %–14 %) et d'usage de substances inhalées au cours de la vie (7, 1 %–7, 3 %) ont été observés.

Les filles (8, 5 %) courent un risque 1, 7 fois plus élevé que les garçons (5 %) d'avoir consommé des tranquillisants ou des sédatifs non prescrits.

La prévalence de la consommation non médicale d'opioïdes et de tranquillisants est comparable entre les hommes et les femmes, voire plus élevée chez les femmes.

consommation. En Europe, en 2019, les garçons et les filles âgés de 16 ans présentaient des taux similaires de consommation quotidienne (10 %) et de consommation au cours du dernier mois (20 %) de cigarettes, de consommation excessive d'alcool au cours du dernier mois (14 % contre 13 %), de consommation de drogues illicites une ou deux fois au cours de la vie (6,4 % contre 5,2 %) et de consommation de substances inhalées au cours de la vie (7,3 % contre 7,1 %) (*ibid.*). La probabilité d'une forte consommation épisodique d'alcool est similaire chez les filles et les garçons, et plus élevée encore chez les filles dans certains pays (figure 1). Depuis 2011, la prévalence moyenne de la consommation de substances inhalées au cours de la vie est la même pour les garçons et pour les filles d'Europe. Au Mexique, la prévalence de la consommation de substances inhalées au cours de la vie chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans est plus élevée chez les filles (1,5 %) que chez les garçons (1,2 %) (INPRFM *et al.*, 2017).

**Figure 1. Prévalence de la consommation épisodique d'alcool à doses élevées (≥ 5 boissons en une seule occasion, à raison d'environ 2 cl d'éthanol par boisson) au moins une fois au cours du dernier mois, pour les filles et pour les garçons (en %).**



Les couleurs indiquent les différences significatives entre garçons et filles.  
Les niveaux statistiques significatifs sont indiqués pour chaque pays.

Source : ESPAD, 2020.

Il existe quelques exceptions où l'écart entre les femmes et les hommes s'inverse et où les femmes sont plus fortement représentées que les hommes. Tel est notamment le cas concernant la consommation de certains psychotropes au cours de la vie, quel que soit l'âge. Chez les adultes, la consommation non médicale d'opioïdes et de tranquillisants est répartie de manière similaire entre les hommes et les femmes, voire plus élevée chez les femmes (ONUDD, 2018d et 2021c). En moyenne, au cours des deux dernières décennies en Europe, les filles étaient plus nombreuses à présenter une consommation de tranquillisants ou de sédatifs non prescrits que les garçons (8,5 % contre 5,5 % en 2019 et 9 % contre 6 % en 1995) (ESPAD, 2020). En Uruguay, en 2018, la majorité des consommateurs de pâte de cocaïne étaient des hommes (86 %), la plupart d'entre eux étant âgés de 26 à 35 ans (38 %) ; toutefois, les femmes représentaient une proportion plus élevée que les hommes parmi les jeunes consommateurs âgés de 18 à 25 ans (Observatoire uruguayen des drogues et Conseil national des drogues, 2019). En Bolivie, les statistiques ont révélé qu'une plus grande proportion de femmes (57 %) consommait régulièrement de la cocaïne que les hommes en 2018, bien qu'au cours de l'année écoulée, la prévalence d'hommes consommateurs de cette substance ait apparemment été plus élevée que celle des femmes (ONUDD, 2020b). Dans de nombreux pays d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale, l'usage non médical de stimulants comme les pilules amaigrissantes (par exemple le chlorhydrate de sibutramine monohydraté et la phentermine) serait plus répandu chez les femmes que chez les hommes (*ibid.*).

L'écart entre les femmes et les hommes en matière de consommation de drogues est lié aux disparités de genre dans l'accès aux drogues, en particulier aux drogues illicites, ainsi qu'à des facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux (ONUDD, 2018d). Si certains taux de consommation de drogues ont augmenté chez les femmes et les filles au cours des années 2000 et 2010, cela peut être dû à des changements dans ces facteurs, comme la participation croissante des femmes à la vie publique et leur présence accrue dans la sphère sociale. Si les possibilités d'accès aux drogues étaient les mêmes pour les hommes et pour les femmes, la probabilité de consommation de substances serait également la même entre eux (*ibid.*). On peut supposer que le fait d'étudier le phénomène de la consommation de drogues selon une perspective masculine a, d'une certaine manière, conduit à démontrer une disproportion dans la participation des hommes à ce phénomène. Dans une certaine mesure, la structuration des systèmes de surveillance a occulté les problèmes liés à la consommation de drogues parmi les autres genres.

## **Les femmes qui consomment des drogues sont plus touchées que les hommes par les problèmes de santé liés aux drogues**

Parmi les usagers de drogues, les troubles et effets négatifs sur la santé liés à cette consommation ont tendance à augmenter plus rapidement chez les femmes que chez les hommes (ONUDD, 2021c). L'augmentation des AVCI attribués aux troubles liés à l'usage de drogues en 2015 était plus importante chez les femmes que chez les hommes, notamment en ce qui concerne la consommation d'opioïdes (augmentation de 25 % contre 17 %) et de cocaïne (40 % contre 26 %) (ONUDD, 2017b). Entre 2010 et 2017, le nombre de décès attribués aux troubles liés à la consommation de drogues a augmenté de manière disproportionnée chez les femmes, avec une

poussée de 92 % en ce qui concerne la consommation d'opioïdes, contre 63 % chez les hommes (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017). Au niveau mondial, en 2019, même si le taux de morbidité associé aux troubles liés à l'usage de drogues pour les femmes était inférieur à celui des hommes, il avait fortement augmenté au cours de la décennie puisque les décès liés à la consommation d'opioïdes avaient connu une hausse de 35 % et que les troubles liés à la consommation de drogues en général avaient progressé de 45 % (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

Les femmes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues courent un plus grand risque que les hommes de présenter une comorbidité psychiatrique telle que la dépression, des troubles paniques et des psychotraumatismes (OEDT, 2015 ; Evans-Lacko *et al.*, 2018 ; Harrop et Marlatt, 2010 ; Tirado-Muñoz *et al.*, 2018). Une étude menée dans cinq pays européens (Autriche, Italie, Pologne, Espagne et Royaume-Uni) ciblant 226 femmes s'injectant des drogues a montré que 87 % d'entre elles présentaient des troubles psychiatriques, notamment la dépression, des troubles paniques et des syndromes de stress post-traumatique (Tirado-Muñoz *et al.*, 2018).

Par rapport aux hommes, les femmes ressentent davantage de symptômes désagréables lorsqu'elles tentent d'arrêter de consommer des drogues (Becker et Koob, 2016 ; Becker, McClellan et Glover Reed, 2017 ; Hogle et Curtin, 2006). Elles signalent des facteurs de rechute épisodiques (survenant sans intention ni élément déclencheur apparents), tels que des affects négatifs liés à des abus physiques et sexuels antérieurs (Becker, McClellan et Glover Reed, 2017 ; Greenfield *et al.*, 2007 ; Hyman *et al.*, 2008 ; Walitzer et Dearing, 2006).

Dans la population générale, les filles et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables au VIH et aux infections sexuellement transmissibles par rapport aux garçons et aux hommes, ce qui s'explique en partie par la prévalence des violences sexistes et par des normes sociales défavorables aux femmes (OMS, 2015a et 2021b). De 2015 à 2019, 280 000 filles et jeunes femmes (15-24 ans) ont contracté le VIH même si, à l'échelle mondiale, cela représente une baisse de 19 % par rapport aux statistiques du début des années 2010. Les femmes qui consomment des drogues utilisent moins souvent des préservatifs avec leurs partenaires, ou avec leurs clients s'il s'agit de travailleuses du sexe (El-Bassel *et al.*, 2014). Les femmes qui s'injectent des drogues ont 17 fois plus de risque que les autres femmes de vivre avec le VIH (ONUDC *et al.*, 2014). Elles sont confrontées à un risque plus élevé que les hommes

Les décès attribués à des troubles liés à la consommation de drogues ont presque doublé chez les femmes (+ 92 %) : ils ont augmenté beaucoup plus rapidement que chez les hommes (+ 63 %).

Les femmes sont particulièrement exposées au risque de contracter le VIH et d'autres maladies transmises par le sang. Les femmes qui consomment des drogues par injection ont 17 fois plus de risque que les autres de vivre avec le VIH.

Les femmes qui déclarent consommer des drogues risquent davantage d'être confrontées à des violences que les hommes, tout comme les personnes transgenres ayant des problèmes d'addiction.

Environ 68 % des femmes qui s'injectent des drogues ont subi des violences interpersonnelles dans le cadre d'une relation intime récente.

de contracter le VIH, une hépatite virale et d'autres maladies sexuellement transmissibles (ONUSDC, 2016a). D'après les mises à jour du Programme commun 2019 des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de 2013 à 2017, les femmes qui consommaient des drogues par injection présentaient un taux d'infection par le VIH plus élevé que les hommes en Europe de l'Est (33 % contre 27,9 %), en Europe de l'Ouest (42,8 % contre 40,3 %), en Amérique latine (38,5 % contre 34,6 %) et en Amérique du Nord (34,5 % contre 31,3 %) (Degenhardt *et al.*, 2017). En 2019, les travailleuses du sexe avaient un risque 30 fois plus élevé de contracter le VIH que la population féminine en général, tandis que (dans les pays disposant de données) les travailleuses du sexe transgenres risquaient jusqu'à 20 fois plus de contracter le VIH que les travailleuses et travailleurs du sexe cisgenres (ONUSIDA, 2021). Les femmes en prison courent un risque cinq fois plus élevé que les autres femmes de devoir vivre avec le VIH (ONUSDC *et al.*, 2014).

Dans le monde, on estime que près de la moitié des personnes qui consomment des drogues par injection, soit 5,5 millions de personnes, vivent avec l'hépatite C et que 8,3 % (soit environ 940 000 personnes) présentent une infection active par l'hépatite B (ONUSDC, 2020b). Les données recueillies auprès du Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies (Reitox) ont montré, en 2015, une grande variabilité de la prévalence de l'hépatite C chez les personnes qui consomment des drogues par voie injectable, les taux variant de 16 % à 80 % pour les femmes et de 13 % à 85 % pour les hommes (OEDT, 2021c). Les femmes qui consomment des drogues par injection n'ont pas fait l'objet de statistiques récentes (au niveau mondial) concernant les taux d'infection par l'hépatite C et/ou B, bien que l'on sache qu'elles présentent un risque élevé à cet égard (Dugan *et al.*, 2021).

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans dans le monde, 35 % ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ou par une personne autre que leur partenaire (Nations Unies, 2020a et 2020b). Les femmes qui consomment des drogues, en particulier celles qui ont une dépendance, présentent des conditions supplémentaires de vulnérabilité liées à la violence. Les femmes qui fréquentent des fêtes ou soirées et des lieux de vie nocturne caractérisés par une forte consommation d'alcool et de drogues font davantage état de violences sexuelles (Balasch *et al.*, 2018 ; Palamar et Griffin, 2020). Les femmes qui consomment des drogues par injection déclarent souvent avoir été confrontées à des violences interpersonnelles, dans le passé ou de façon plus récente. Par exemple, une étude transversale menée dans cinq régions européennes (Autriche, Catalogne, Italie, Pologne et Écosse) ciblant 226 de ces femmes a montré que 68 % d'entre elles avaient subi des violences interpersonnelles dans leur relation intime actuelle ou la plus récente (Tirado-Muñoz *et al.*, 2018). Les traumatismes intériorisés sont des facteurs de risque fréquents chez les femmes qui connaissent des troubles liés à la consommation de drogues.

Une femme atteinte de troubles liés à la consommation de drogues est confrontée à une double réprobation : le fait de consommer des drogues et le fait d'être une femme qui enfreint les normes sociales de tempérance et de comportement exemplaire traditionnellement assignées à son sexe. À cet égard, les femmes qui consomment des drogues peuvent également souffrir d'autostigmatisation. Par

exemple, la crainte des conséquences éventuelles en matière de protection de l'enfance et de prestations sociales peut les dissuader fortement de faire valoir leurs droits auprès des services sociaux (OEDT, 2015 ; Evans-Lacko *et al.*, 2018 ; Harrop et Marlatt, 2010 ; Tirado-Muñoz *et al.*, 2018). Les femmes qui suivent un traitement pour les addictions rapportent également un bien-être perçu plus faible et ressentent un fort sentiment de culpabilité et de honte, ainsi qu'une pression accrue en matière d'obligations familiales (Babineau et Harris, 2015). Ces perceptions et ces ressentis négatifs peuvent affecter un large éventail de femmes qui ont un usage problématique des drogues.

## Les personnes transgenres sont également plus vulnérables

Un ensemble de données probantes souligne des taux plus élevés de consommation de drogues licites et illicites et de violences et/ou discrimination subies par les personnes transgenres de tous types par rapport à la population générale (Coulter *et al.*, 2018 ; Hunt, 2012 ; Hyde *et al.*, 2014 ; James *et al.*, 2016 ; Johns *et al.*, 2019 ; Kann *et al.*, 2018 ; Livingston *et al.*, 2017 ; Lyons *et al.*, 2015 ; Reisner *et al.*, 2016 ; Rimes *et al.*, 2017 ; Scheim, Bauer et Shokoohi, 2017 ; Valentine et Maund, 2016 ; Yi *et al.*, 2017). Les enquêtes portent sur les habitudes

Au cours de leur vie, les adolescents transgenres américains sont trois à dix fois plus exposés à la consommation de drogues, notamment d'opioïdes (36 %), de cocaïne (27 %), d'héroïne (26 %) et de méthamphétamines (25 %) que les garçons (respectivement 11, 5 %, 4, 3 %, 2, 2 % et 2, 3 %).

Les adolescents transgenres sont plus souvent victimes de violences ou de discrimination que les autres. Ils courent également un risque trois fois plus élevé que les filles et six fois plus élevé que les garçons de faire une tentative de suicide.

de consommation de drogues chez les personnes trans, sur les troubles qui y sont liés et sur les comportements à risque que cette consommation entraîne ; elles révèlent également que les personnes transgenres sont confrontées à de graves problèmes de santé liés aux drogues. Les rares données sur les genres autres que les hommes et les femmes regroupent souvent des considérations relatives au genre, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle et à l'intersexuation (Pyle, 2019 ; SAMHSA, 2012).

Par exemple, les personnes transgenres présentent un risque accru de troubles liés à la consommation de drogues par rapport à la population générale (Reisner *et al.*, 2016 ; Yi *et al.*, 2017). Une étude systématique des travaux de recherche ciblant les personnes trans en matière de consommation d'alcool (réalisés pour la plupart aux États-Unis) montre une prévalence élevée de consommation dangereuse (Gilbert *et al.*, 2018). Selon deux études récentes à grande échelle menées aux États-Unis<sup>3</sup>, les adolescents transgenres présentent une consommation accrue d'alcool, de marijuana ou d'autres drogues illicites (cocaïne, héroïne, méthamphétamines et médicaments opioïdes prescrits consommés de façon abusive) par rapport aux

3. La « Teen, Health and Technology Study », qui a échantillonné 5 542 adolescents âgés de 13 à 18 ans, et l'édition 2017 de la « Youth Risk Behaviour Survey », qui a échantillonné 131 901 lycéens américains âgés de 15 à 18 ans dans 10 États.

autres adolescents (Johns *et al.*, 2019 ; Reisner *et al.*, 2015a). Une analyse systématique d'études ciblant les personnes transgenres de nationalité américaine (âgées de 34 ans en moyenne) a révélé qu'environ 12 % des femmes trans indiquaient consommer des drogues illicites par injection et 39 % des hommes trans avoir des rapports sexuels en état d'ébriété ou sous l'effet de drogues (Herbst *et al.*, 2008). Les personnes trans, quel que soit leur genre, risquent davantage d'avoir des problèmes liés à la consommation de substances que les hommes et les femmes cisgenres et de se tourner vers certaines substances ; il est également reconnu que ces schémas de consommation aggravent les facteurs de stress affectant les minorités, tels que la discrimination (Lee *et al.*, 2016). Les émotions négatives, ainsi que l'anxiété sociale et relationnelle liée à l'identité de genre, peuvent avoir une influence sur la consommation d'alcool et d'autres drogues. Il convient de déterminer la manière dont le genre influe sur les modes de consommation de drogues et de comprendre le rôle de la consommation d'alcool et de drogues dans la reproduction des normes dominantes liées au genre (Hunt *et al.*, 2019).

Les personnes trans sont plus exposées aux violences physiques ou psychologiques que les personnes cisgenres, et en particulier les jeunes (Kann *et al.*, 2018 ; Livingston *et al.*, 2017 ; Reisner *et al.*, 2016 ; Scheim *et al.*, 2017 ; Yi *et al.*, 2017). Outre des taux plus élevés de consommation d'alcool et de drogues, les adolescents transgenres présentent des taux plus élevés d'intimidation subie à l'école (35 % contre 15 % chez les garçons cisgenres) ou de cyberintimidation (30 % contre 10 % chez les garçons cisgenres) ainsi que de harcèlement par rapport aux autres adolescents (Johns *et al.*, 2019). Les taux de violences subies notamment lors de relations sexuelles sont de trois à six fois plus élevés chez les adolescents trans que chez les garçons cisgenres et de deux à six fois plus élevés que chez les filles cisgenres (*ibid.*). Dans cette enquête, le risque de suicide est également plus important puisque 35 % des adolescents transgenres ont fait une tentative de suicide au cours des douze derniers mois, soit respectivement six fois et trois fois plus que les garçons et les filles cisgenres (*ibid.*).

Les jeunes transgenres sont plus exposés à la contamination par le VIH que les personnes de leur âge dans la population générale ou que les personnes transgenres plus âgées (OMS, 2015b). Les groupes de population particulièrement vulnérables aux maladies sexuellement transmissibles sont les travailleuses et travailleurs du sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les jeunes adultes et les adolescents, les populations mobiles et les personnes touchées par les conflits et troubles sociaux (OMS, 2021b). Une étude italienne portant sur 243 personnes transgenres (218 femmes trans et 25 hommes trans) dont les données sérologiques étaient confirmées a montré que la prévalence des infections par le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C était respectivement de 0 %, 4 % et 8 % chez les hommes trans et de 12, 1 %, 4, 6 % et 3, 7 % chez les femmes trans (Luzzati *et al.*, 2016).

Par conséquent, bien qu'elles soient moins nombreuses dans la population qui consomme des drogues, les personnes transgenres en consomment de manière disproportionnée et sont confrontées de manière disproportionnée à des effets néfastes sur la santé, notamment une morbidité et une mortalité accrues (Chibanda *et al.*, 2014 ; Leventhal, Huh et Dunton, 2014 ; Reisner *et al.*, 2015b ; Whiteford *et al.*, 2013).

## Les femmes sont sous-représentées dans les services de traitement des addictions

Les femmes dont la consommation de substances est problématique sont touchées de manière disproportionnée par les problèmes de santé liés à cette consommation car, vulnérables et marginalisées, elles se heurtent à des obstacles importants dans l'accès aux services de traitement (ONUDD, 2016a, 2017a et 2020b).

Dans le monde entier, les femmes sont sous-représentées dans les centres de traitement des addictions, puisque 2 patients sur 10 seulement sont des femmes, alors que 3 personnes sur 10 atteintes de troubles liés à la dépendance aux drogues sont des femmes.

Dans le monde, bien que trois personnes qui consomment des drogues sur dix soient des femmes, elles ne sont que deux patientes sur dix admises en traitement pour dépendance aux drogues (ONUDD, 2020b). Les centres de traitement semblent plus difficilement accessibles pour les personnes ayant un statut économique bas ou intermédiaire et pour celles ayant un faible niveau d'instruction (Evans-Lacko *et al.*, 2018 ; ONUDD, 2020d). Dans l'Union européenne, la situation est légèrement moins défavorable puisque les femmes comptent pour un quart des personnes ayant des problèmes de santé liés à la consommation de drogues (illégales), et également pour un quart de celles qui entreprennent un traitement pour troubles de la dépendance aux drogues<sup>4</sup>. Les femmes, dans le monde entier, sont touchées de manière disproportionnée en raison de l'inégalité de genre dans l'accès à l'éducation, à l'emploi et à des salaires équitables : par exemple, dans l'UE, elles gagnent en moyenne 16 % de moins par heure que les hommes. Cela met en évidence l'interaction entre le genre et un certain nombre d'autres variables structurelles.

## Les personnes transgenres sont également sous-représentées dans les centres de traitement

Des études européennes récentes ont mis en lumière les difficultés des personnes transgenres à accéder tant aux services de santé généraux qu'aux services spécialisés (y compris aux services de santé mentale). Selon une étude menée en Géorgie, en Pologne, en Serbie, en Espagne et en Suède, 55, 8 % des personnes transgenres, qu'elles aient consommé des drogues ou non, ont déjà retardé (parfois, régulièrement ou tout le temps) le moment de contacter les services de

Six personnes transgenres sur dix ont déjà repoussé le moment de consulter un professionnel de santé en raison de leur identité de genre.

Dans l'ensemble, les services de prise en charge et de traitement de la dépendance aux drogues ne prennent pas en compte le vécu et les besoins spécifiques des personnes transgenres en ce qui concerne leur consommation de drogues et les services d'accompagnement et de traitement dont elles peuvent avoir besoin.

4. Données disponibles sur [www.OEDT.europa.eu/html.cfm/index247559EN.html](http://www.OEDT.europa.eu/html.cfm/index247559EN.html), consulté le 26 janvier 2022.

santé généraux en raison de leur identité de genre (Smiley *et al.*, 2017). Les obstacles qu'elles ont signalés sont liés à la fois à la crainte de la stigmatisation et au manque de connaissances des professionnels sur leurs besoins spécifiques (Kcomt *et al.*, 2020 ; Smiley *et al.*, 2017). Ainsi, dans le cas des personnes transgenres, il existe un lien entre la consommation de substances et le fait d'être pris en charge de manière inadaptée et d'avoir un accès aux soins médicaux et préventifs nécessaires retardé (Reisner *et al.*, 2015b). Bien que les personnes transgenres soient confrontées à des risques accrus liés à la consommation de drogues, les services de santé et de traitement des addictions n'ont généralement pas conscience de la spécificité de leur situation et de leur vécu, ni des besoins sanitaires et sociaux induits par leur consommation de drogues et/ou leur dépendance. En conséquence, les personnes transgenres ne bénéficient pas ou pas assez des services et programmes existant en matière de traitement des addictions. Leurs besoins seraient mieux pris en charge si les professionnels de santé se voyaient proposer des formations ciblées et si les services proposant une approche inclusive ou un soutien spécifique pour les personnes trans bénéficiaient d'une meilleure visibilité (Valentine et Maund, 2016).

## **Une charge plus lourde pour les femmes et les personnes transgenres face à la justice pénale**

---

Des différences selon le genre sont également observées tant en ce qui concerne la participation au trafic de drogues que les conséquences juridiques des infractions liées aux drogues dans tous les aspects de l'action de la justice pénale (des arrestations aux condamnations et incarcérations). En général, concernant les infractions liées aux drogues, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à tous les stades de l'application des lois (ONUDC, 2018d). Dans les rapports avec le système de justice pénale, les femmes et les personnes transgenres sont reconnues comme des groupes particulièrement vulnérables (ONUDC, 2009 et 2016b). Mais les données manquent concernant les difficultés rencontrées lors de leur prise en charge par le système de justice pénale et les conséquences négatives subies à la sortie de ce système, en particulier pour les personnes transgenres (ONUDC, 2020a).

## **Exploitation par des réseaux criminels et participation au trafic de drogues**

La participation au trafic de drogues dépend de nombreux facteurs, mais la vulnérabilité socio-économique s'avère être un facteur important, en particulier dans les situations où les possibilités de revenus et d'emploi sont limitées. À cet égard, les femmes sont plus exposées au risque d'être impliquées dans la vente de drogues, car la probabilité qu'elles aient un emploi précaire et qu'elles se trouvent dans une situation de faible revenu et d'isolement social est plus grande ; en outre, c'est plus souvent aux femmes qu'incombent les responsabilités familiales, notamment en tant que parent

Les femmes risquent plus particulièrement d'être impliquées dans le trafic de drogues et sont touchées de manière disproportionnée.

isolé. La participation des femmes au trafic de drogues tient également à d'autres facteurs liés au genre, tels qu'une plus grande vulnérabilité à l'intimidation, à la coercition ou à l'ascendant exercé par le partenaire intime, ainsi que la violence du marché illégal des drogues (ONUDD, 2018d). L'intimidation et la coercition liées au trafic de drogues sont des problèmes permanents, avec le recrutement forcé des jeunes et les menaces visant les mères pour les persuader de couvrir les « dettes » de leur enfant ou pour les dissuader de retirer celui-ci du réseau de trafiquants. Ces schémas d'intimidation et de contrainte sont des aspects supplémentaires qui montrent l'importance du genre dans le trafic des drogues illicites en Europe (Connolly et Buckley, 2016 ; Murphy *et al.*, 2017).

Les filles et les femmes impliquées dans le trafic de drogues assument souvent des rôles périphériques, peu rémunérateurs mais comportant un risque élevé d'arrestation. Elles assument le plus souvent des tâches de guetteur, de « banque » (stockage ou transport d'argent), de receleur (stockage de produits) et de transporteur (stockage et acheminement de produits), qui sont tous des rôles qu'elles peuvent remplir avec plus de discrétion que les hommes, car les femmes échappent plus souvent au contrôle de la police et de la justice que les hommes. Un nombre croissant de femmes occupent des rôles intermédiaires (par exemple, elles sont chargées de contrôler les flux d'argent, de superviser le trafic et la vente à petite échelle, de blanchir l'argent), mais aussi des rôles de premier plan, notamment dans les cartels d'Amérique latine (Anderson, 2005 ; ONUDD, 2018d). Cependant, la domination masculine reste la norme dans le trafic de drogues.

## Arrestations et condamnations

Sur tous les continents, près de 90 % des personnes qui entrent en contact avec le système de justice pénale pour des infractions liées au cannabis sont des hommes, tandis que les femmes ont une probabilité plus élevée d'être poursuivies pour des chefs d'accusation mineurs concernant le trafic ou la détention de drogues : en Europe, tel est surtout le cas pour le cannabis, les stimulants de type amphétamine et la cocaïne (ONUDD, 2020c). Cette disproportion entre hommes et femmes dans les arrestations n'est pas uniquement due à un déséquilibre de même ordre dans la délinquance entre les femmes et les hommes. Dans certains cas, elle découle également de pratiques informelles en matière de contrôle policier et de procédures judiciaires.

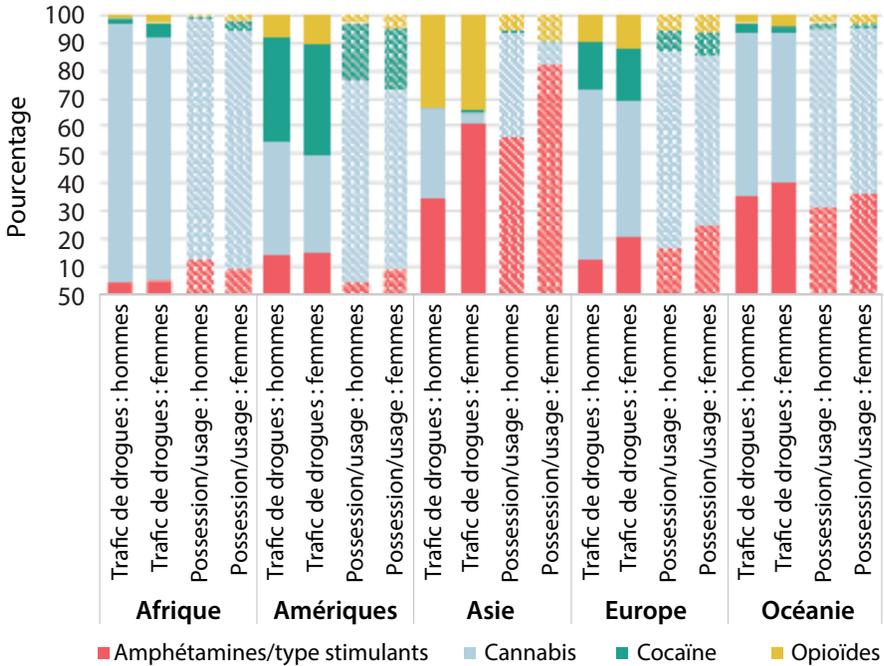
Diverses études sociales semblent conclure que les systèmes judiciaires des pays occidentaux sont plus volontiers « protecteurs » à l'égard des filles et des femmes que des garçons et des hommes, les premières faisant plus souvent l'objet de sanctions à caractère éducatif tandis que les seconds se voient ordinairement assimilés à leurs actes et soumis à des mesures coercitives (Russell, 2013 ; Vuattoux, 2016).

Dans les pays occidentaux, les mesures éducatives non privatives de liberté sont privilégiées pour les filles et les femmes en contact avec le système judiciaire.

Dans le contexte de l'augmentation des peines d'emprisonnement pour les délits mineurs et les infractions induites par la pauvreté, les infractions liées aux drogues constituent souvent le principal chef d'accusation pour les femmes condamnées.

Cela est particulièrement vrai pour les mineurs (Vuattoux, 2016). Par exemple, en France, les filles bénéficient plus que les garçons de mesures d'assistance éducative qui les maintiennent dans la sphère civile en tant que « mineures en danger » alors que les garçons risquent davantage d'être désignés et traités comme des « délinquants » par le système judiciaire. Cela tend à diminuer la présence des filles dans les statistiques pénales (Barbier, 2016 ; Cardi, 2004).

**Figure 2. Répartition des hommes et des femmes entrés dans le système de justice pénale pour des infractions à la législation sur les drogues, selon les drogues et sur les différents continents, 2014-2018.**



Source : Réponses au questionnaire du rapport annuel (ONUDC, 2020c).

Le Plan stratégique 2018-2020 du Service pénitentiaire et du Service de probation irlandais souligne l'importance de recourir aux sanctions communautaires pour les femmes chaque fois que cela est possible, de manière à accroître l'accès à l'éducation et à la réinsertion et à répondre à la violence domestique (Service pénitentiaire irlandais et Service de probation, 2018). Au Mexique, les autorités qui élaborent les politiques judiciaires en matière de drogues reconnaissent la nécessité d'améliorer l'intégration d'une perspective de genre dans les programmes de justice pénale. Ainsi, elles tiennent compte du fait que les femmes peuvent commettre des infractions en raison de la coercition exercée par des proches de sexe masculin (par exemple des partenaires, des frères ou d'autres membres de la famille) dans une situation de violence, d'intimidation ou d'emprise.

Dans les contextes où l'accent est mis sur les infractions mineures liées aux drogues, les femmes sont souvent condamnées et incarcérées en plus grand nombre que les

hommes pour ce motif (ONUDC, 2018d). Les infractions liées aux drogues restent pour les femmes le motif principal d'entrée en contact avec le système de justice pénale (ONUDC, 2020c). Dans le monde, 35 % des femmes incarcérées ont été condamnées pour des infractions liées aux drogues contre 19 % des hommes, tandis qu'en Europe, ce taux varie considérablement : de 5 % en Bulgarie à environ 25 % au Danemark, en Finlande et en Suède, et jusqu'à 40 % en Espagne (OEDT, 2021c ; ONUDC, 2018d). Cette surreprésentation est liée à la criminalisation de la pauvreté et à l'augmentation des peines d'emprisonnement pour des infractions mineures comme des infractions liées aux drogues de faible gravité (par exemple, la détention de petites quantités de drogues illégales) (Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, 2021). Les femmes sont principalement condamnées pour des délits mineurs étroitement liés à la précarité sociale ; une minorité d'entre elles sont condamnées pour des délits violents, beaucoup d'entre elles ayant été elles-mêmes victimes de violences. Compte tenu des rôles secondaires qui leur sont généralement attribués dans le trafic de drogues, les femmes ont tendance à être condamnées pour des infractions mineures (ONUDC, 2011 et 2018d). Cela dit, elles restent souvent sanctionnées de manière disproportionnée par rapport à ces rôles secondaires et ne se voient pas accorder le bénéfice de circonstances atténuantes (qui reconnaîtraient les vulnérabilités et les rôles moindres des femmes dans le trafic de drogues), comme c'était le cas, par exemple, au Royaume-Uni jusqu'en 2012 (Fleetwood, Radcliffe et Stevens, 2015). Cependant, des indications récentes montrent que l'implication des femmes s'étend progressivement aux niveaux supérieurs des filières d'approvisionnement en drogues (ONUDC, 2018d).

Les tendances en matière de détermination de la peine pour les infractions liées aux drogues varient beaucoup d'un pays à l'autre, mais dans les pays occidentaux, un ensemble de rapports institutionnels et de recherches indique que, bien que les peines privatives de liberté soient généralement plus courtes pour les femmes que pour les hommes, l'écart se réduit concernant les peines infligées pour les infractions liées aux drogues (Butcher, Park et Morrison Piehl, 2017 ; Cho et Tasca, 2019 ; ministère de la Justice, 2020 ; United States Sentencing Commission, 2018). Au cours des vingt-cinq dernières années, une bienveillance accrue en matière de détermination de la peine a été accordée aux filles et aux femmes – et, de manière disproportionnée, aux filles et aux femmes blanches<sup>5</sup>, ce qui souligne l'intersectionnalité du genre et de l'appartenance ethnique dans la détermination de la peine. En outre, le traitement des femmes dans les procédures pénales a tendance à être plus clément lorsque les chefs d'accusation correspondent aux stéréotypes des femmes délinquantes (par exemple perpétrer un crime après avoir été victime, ou voler pour subvenir aux besoins de ses proches).

## Incarcération des femmes

En Europe, le nombre de femmes emprisonnées a augmenté au cours des dernières années, compte tenu de la proportion stable de femmes dans la population carcérale globale (cette dernière étant en augmentation) (Aebi et Tiago, 2020 ; OEDT, 2021b).

---

5. Cette propension a été théorisée par Farnworth et Teske en 1995, sous le terme (désormais critiqué) de « courtoisie » sélective (Farnworth et Teske, 1995).

Dans le monde, les femmes incarcérées sont principalement condamnées pour des infractions non violentes, y compris lorsque ces infractions sont liées aux drogues (Fazel, Yoon et Hayes, 2017). La proportion de femmes condamnées pour des infractions liées aux drogues est également plus élevée que celle des hommes (ONUDC, 2018d). Il semble que les femmes emprisonnées, qui présentent souvent un profil social et sanitaire complexe, soient particulièrement vulnérables au risque de la consommation problématique de drogues (OEDT, 2021b). Au sein de la population carcérale mondiale, 51 % des femmes souffrent de troubles liés

à la consommation de drogues contre 30 % des hommes (Fazel, Yoon et Hayes, 2017). En Europe, la prévalence de maladies infectieuses est plus élevée chez les femmes que dans le reste de la population carcérale (Tarján, Horváth et Stöver, 2018).

Alors que les femmes sont sujettes aux mêmes procédures pénales que les hommes en vertu d'un principe de neutralité, en prison, elles ont encore moins accès que les hommes aux services de soins de santé, notamment ceux qui concernent les troubles liés à la consommation de drogues et les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive (Covington et Bloom, 2003 ; ONUDC, 2018d). La séparation des hommes et des femmes en détention est un principe répandu, voire universel, dans les prisons afin de protéger les personnes vulnérables, notamment dans les prisons qui hébergent à la fois des hommes et des femmes et où les activités (ateliers, formations, etc.) sont collectives, ce qui pose un problème de mixité. En effet, ce principe de séparation peut avoir des effets pervers lorsqu'il entrave l'accès des femmes aux locaux et aux activités collectives et donc au travail, à la formation, aux activités socioculturelles et sportives ainsi qu'aux services de soins (Bès, 2020 ; ONUDC, 2018d). Cet isolement est parfois encore plus grand pour les femmes détenues qui ont de très jeunes enfants.

Les femmes sont souvent affectées à long terme par les graves conséquences sociales et sanitaires de l'incarcération, et cela est particulièrement vrai pour celles qui consomment des drogues (Covington et Bloom, 2003 ; ONUDC, 2018d). En effet, à leur sortie de prison, les femmes qui consomment des drogues sont confrontées à une double stigmatisation en conséquence de leurs statuts d'ex-délinquantes et de consommatrices de drogues, ce qui renforce les défis inégaux auxquels elles sont confrontées en raison de leur genre, notamment la discrimination, les faibles revenus, l'isolement social et la vulnérabilité aiguë à la coercition et à la violence. Toutes ces conditions constituent des obstacles à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux (Anderson, 2005 ; ONUDC, 2018d). Dans les prisons occidentales, la mise en place ou le maintien d'un traitement contre les addictions pour les détenus qui consomment des drogues est un objectif très répandu (OEDT, 2021b).

Au sein de la population carcérale mondiale, la proportion de personnes condamnées pour des infractions liées aux drogues est plus élevée chez les femmes (35 %) que chez les hommes (19 %).

Parmi les femmes emprisonnées, 51 % souffrent de troubles liés à la consommation de drogues, alors que cette proportion n'est que de 30 % pour les hommes incarcérés.

Dans les prisons européennes et africaines, la prévalence de maladies infectieuses est plus élevée chez les femmes que dans le reste de la population carcérale.

Les femmes enceintes emprisonnées peuvent faire l'objet de politiques ciblées, axées sur l'apprentissage des compétences en matière de soins aux enfants (OEDT, 2021b ; Messina, Bloom et Covington, 2020). Cependant, les conditions de vie en prison sont susceptibles d'aggraver la vulnérabilité et les besoins sanitaires et sociaux particuliers des femmes et des personnes transgenres qui consomment des drogues, comme mentionné dans les sections précédentes (OEDT, 2021b).

## **Incarcération des personnes transgenres**

Les conditions de vie carcérales peuvent accroître la vulnérabilité sanitaire et sociale des personnes transgenres qui consomment des drogues, tant il est vrai que leur situation spécifique n'est pas prise en compte. En Europe, seuls quelques pays sont en mesure de répondre aux besoins des personnes transgenres emprisonnées, c'est-à-dire de faire pleinement respecter leurs droits en matière d'identité de genre et de traiter les problèmes de sécurité spécifiques auxquels elles sont confrontées (tels que la transphobie, la maltraitance, les violences) (Van Hout et Crowley, 2021). Dans certains cas, les personnes non binaires qui ont subi une transition médicale peuvent être logées dans le quartier masculin ou féminin qui se rapproche le plus de leur identité de genre et de leurs caractéristiques sexuelles physiques (ou de ce qui pourrait être considéré comme le plus proche). Cependant, tous les établissements pénitentiaires ne prennent pas ce type de dispositions pour les personnes transgenres – notamment dans un contexte de surpopulation carcérale –, ce qui signifie que d'autres considérations sont probablement prioritaires.

## **Les besoins spécifiques des femmes sont peu couverts par les politiques en matière de drogues**

Dans les pays occidentaux, les stratégies nationales en matière de drogues mettent en évidence les taux globalement élevés de décès prématurés évitables chez les hommes et soulignent le lien de proportionnalité existant entre consommation de dro-

La prise en compte de la grossesse et de la maternité est le moyen le plus courant d'intégrer la dimension de genre dans les stratégies nationales en matière de drogues.

gues (et facteurs de risques) et réduction de l'espérance de vie. Elles reconnaissent les variations comportementales et biologiques entre les hommes et les femmes. Cependant, malgré l'appel des organisations internationales en faveur de politiques qui transforment les relations de genre (voir l'encadré 1), les stratégies nationales en matière de drogues sont encore limitées dans leur intégration des considérations liées au genre. En se focalisant uniquement sur la grossesse et la maternité, l'accent est mis principalement sur les intérêts de l'enfant à naître et du nourrisson, étant donné que les comportements nocifs de sa mère peuvent l'affecter à long terme. Tel est particulièrement le cas dans les sociétés où les soins et la prise en charge des enfants sont considérés comme incombant principalement aux femmes.

Les autres besoins, attentes et enjeux spécifiques au genre (pour les femmes et les personnes transgenres et non binaires) et leur intersectionnalité avec les questions liées aux drogues sont globalement négligés. Les institutions se préoccupent peu

des aspects socialement et culturellement construits du genre, documentés par les ouvrages sociologiques et, depuis longtemps, par les études féministes (Hurtig et Pichevin, 1986 ; Manandhar *et al.*, 2018 ; Mead, 1950 ; Oakley, 1972). Dans ce contexte, les politiques en matière de drogues sont encore principalement axées sur les problèmes et les besoins des hommes et n'abordent la question du genre qu'à travers l'aspect traditionnel du rôle des femmes en tant que mères et personnes chargées de l'éducation des enfants. Cette approche ne tient pas compte non plus des besoins spécifiques des personnes non binaires et ne permet pas d'élaborer des réponses tenant compte du genre.

Le traitement marginal des spécificités de genre dans les stratégies et les politiques en matière de drogues peut trouver son fondement dans des présupposés idéologiques. L'approche actuelle des politiques en matière de drogues, centrée sur les hommes, est influencée par les représentations dominantes, selon lesquelles la consommation de drogues et la délinquance (transgression liée aux drogues) sont plutôt masculines. Cet état des choses peut également résulter de la croyance en la valeur neutre et universaliste des politiques et, paradoxalement, du souci de neutralité et de non-discrimination vis-à-vis d'un genre. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer le faible degré de prise en compte des personnes transgenres et non binaires dans les politiques en matière de drogues. Les stratégies et les politiques en la matière continuent, pour la plupart, à considérer la spécificité de genre comme concernant exclusivement les femmes et les hommes. Les études épidémiologiques sur la consommation de substances posent rarement des questions sur le genre ou l'identité de genre, ce qui signifie que les personnes transgenres, quel que soit leur genre, sont rendues « invisibles » dans ces études. Il existe par ailleurs un manque de cohérence dans les méthodes de traitement et de comparaison de données de ce type par rapport aux données existant pour l'ensemble de la population.

### **Encadré 1. Les organisations internationales appellent à une politique visant à transformer les relations de genre**

Le Plan d'action de l'UE en matière de drogue (2021-2025) souligne la nécessité de mieux identifier et d'éliminer les obstacles auxquels les femmes sont confrontées en matière de prise en charge par les services de traitement des troubles liés à la consommation de drogues (Commission européenne, 2020). Au-delà de l'Europe, la même impulsion peut être observée dans les récents efforts et appels approuvés par l'OMS et les organismes de l'Onu en faveur de l'égalité de genre (Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, secrétariat exécutif, 2020 ; Liquori O'Neil et Lucas, 2015 ; Manandhar *et al.*, 2018 ; Nations Unies, 2015 ; ONUDC, 2017a ; OMS, 2019a). Les déclarations appelant à des réponses plus sensibles au genre et plus efficaces se sont multipliées au cours des années 2010, comme l'illustre la liste suivante, non exhaustive, de décisions et d'accords : le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 (UNGASS) sur le problème mondial des drogues, la déclaration ministérielle de 2019, la position commune du système des Nations Unies sur les drogues, diverses résolutions de la Commission des stupéfiants de l'Onu (55/5, 59/5, 61/4 et 62/6), ainsi que les Règles de Bangkok et de Tokyo et les directives internationales sur les droits de l'homme et la

politique en matière de drogues (Commission des stupéfiants, 2019 ; Principes de Jogjakarta plus 10, 2017 ; Assemblée générale des Nations Unies, 1991b ; Nations Unies, 2020b ; ONUDC, 2011 et 2016c ; OMS *et al.*, 2019).

## **Peu de réponses sensibles au genre dans le domaine des drogues**

Dans tous les domaines de la politique en matière de drogues (prévention, réduction des risques, traitement, justice pénale), l'investissement dans des politiques sensibles au genre s'est développé grâce au plaidoyer des organisations internationales, notamment des organismes européens (voir l'encadré 1). Toutefois, des efforts supplémentaires sont nécessaires car les services et les interventions tenant compte de la dimension de genre continuent de représenter une part mineure des réponses existantes dans le domaine des drogues au sein de l'UE. Beaucoup de ces réponses ont été développées ad hoc par la société civile, sur la base des principes de responsabilisation et d'autonomisation, ce qui implique que les femmes développent et mettent en œuvre des services par et pour elles-mêmes. Mais les mesures sensibles au genre, encore influencées par les représentations sociales des rôles des hommes et des femmes, se limitent dans la plupart des cas à la manière dont la consommation et la dépendance aux drogues ont des répercussions sur les questions de grossesse et de maternité, sans prendre en compte (ou seulement de manière limitée) les autres besoins et attentes que les femmes peuvent avoir.

Les programmes ou services axés sur l'égalité de genre ne font pas l'objet de recherches suffisantes ni de suivis adéquats. Jusqu'à présent, la plupart des recherches scientifiques ont été menées dans des pays à haut revenu et se fondent bien souvent sur l'expérience acquise en la matière par la société civile, les collectivités locales et les professionnels de la santé.

## **Les mesures de prévention sensibles au genre restent limitées en matière de drogues**

L'étiquetage de l'alcool mettant en garde contre la consommation d'alcool pendant la grossesse, les recommandations (indiquées en mesures standard) de consommation d'alcool à moindre risque pour les hommes et les femmes et les campagnes médiatiques ciblées sur le genre sont certainement les mesures de prévention intégrant la dimension de genre les plus répandues.

De manière générale, les programmes de prévention de l'usage des drogues ne font pas l'objet de suivis et d'évaluations suffisants (Burkhart et Helmer, 2019 ; ONUDC, 2018b), ce qui ne permet pas de déterminer clairement s'ils intègrent une certaine dimension de genre dans leur approche (OEDT, 2019a). Des informations incomplètes, basées sur des données issues de sources empiriques, suggèrent une intégration limitée des composantes et/ou des méthodes sensibles au genre dans les sociétés occidentales dans ce domaine. Cette situation est probablement liée de près à des raisons pratiques et économiques où interviennent des

Les approches sensibles au genre sont peu développées dans les programmes de prévention des addictions.

contraintes de temps et des ajustements de contenu. Elle est aussi peut-être liée à des motifs idéologiques, comme le désir de ne pas « discriminer » (voir le chapitre 3, « Conseils aux professionnels »), ou à d'autres obstacles.

Au cours des dernières décennies, les commentaires des experts (par exemple, lors de conférences ou d'ateliers) sur les approches de la prévention des addictions ont souligné que les avertissements fondés sur la peur ciblaient particulièrement les filles et les femmes en raison du lien qu'ils établissaient entre la consommation de drogues et le risque d'agressions ou de violences sexuelles. Il s'agit là d'un sujet de préoccupation, compte tenu, d'une part, du risque de stigmatisation et, d'autre part, de l'inefficacité avérée des approches fondées sur la peur en matière de prévention dans le domaine des drogues (*ibid.*). En effet, ces messages destinés aux filles et aux femmes accentuent en quelque sorte leur « responsabilité » de façon disproportionnée par rapport aux garçons et aux hommes en laissant entendre que si elles sont agressées, c'est parce qu'elles consomment des drogues et que cela les expose à ce risque.

## Réduction des risques et des dommages et traitement des addictions – De l'ignorance de la dimension de genre à la partialité de genre

Bien qu'axés sur la santé publique et les droits humains, les programmes et services de traitement des troubles liés à la consommation de drogues et de réduction des dommages ont tendance à ne pas tenir compte des spécificités de genre ou à adopter une perspective masculine, car ils sont principalement conçus, mis en œuvre et évalués sur la base du vécu et des besoins des hommes (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2020 ; Romo-Avilés, 2018). Ils tendent à reproduire les inégalités structurelles et institutionnelles entre les hommes et les femmes et les systèmes d'oppression de la société en général (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2020 ; Romo-Avilés, 2018 ; Smye *et al.*, 2011). Cela surtout explique pourquoi les femmes sont sous-représentées parmi les patients des services spécialisés dans le traitement des addictions et pourquoi les problèmes des personnes transgenres sont peu pris en compte.

Les services de traitement des troubles liés à la consommation de drogues et de réduction des risques « ignorent » généralement la dimension de genre et restent axés sur les hommes.

Certains services spécialisés traitent spécifiquement des questions de grossesse et de maternité chez les femmes qui consomment des drogues.

De nouvelles formes de prises en charge bio-psycho-sociales des addictions sont apparues et tiennent compte des besoins diversifiés des femmes.

Cependant, au cours des dernières décennies, les professionnels et les organisations de la société civile cherchant à apporter des réponses aux addictions ont été les premiers à intégrer des approches orientées vers la dimension de genre dans leur pratique ordinaire. Conformément aux représentations dominantes des

rôles masculins et féminins, ils se sont d'abord concentrés sur la question de la consommation de substances licites ou illicites chez les femmes enceintes, afin de mieux la prévenir et d'améliorer les compétences des personnels en matière de soins aux enfants. Au fil du temps, la problématique s'est étendue aux cas de très jeunes enfants, dans le but de consolider le lien mère-enfant et de soutenir les femmes dans leur maternité et, partant, de renforcer les chances de succès des traitements. Malgré leur pertinence, ces interventions restent partielles et tendent à perpétuer les stéréotypes de genre, étant donné qu'elles ne prennent pas en compte d'autres dimensions de l'existence des femmes que celles axées sur leur fonction de procréation et sur leur rôle traditionnel auprès des enfants (Romo-Avilés, 2018 ; Yaremenko, Shulga et Varban, 2015).

Certains professionnels spécialisés ont reconnu que la sous-représentation des femmes parmi leurs patients était le résultat d'obstacles majeurs dans l'accès aux services. De nouvelles formes d'interventions en matière de traitement des addictions et de réduction des risques, notamment un soutien psychosocial, éducatif et/ou médical (ateliers socio-esthétiques, sophrologie), ont émergé, intégrant les besoins et les attentes des femmes au-delà de leur rôle maternel et encourageant leur autonomisation (voir le chapitre 3). Ces services, créés dans le cadre d'un système de traitement des addictions qui reste majoritairement orienté vers les hommes, sont toutefois marginaux (OEDT, 2019a ; Mutatayi, 2019). En Europe, ces dernières années, une dynamique s'est mise en place en faveur du développement d'approches tenant compte des traumatismes et portant à la fois sur la dépendance aux drogues, les troubles mentaux, la réduction de la stigmatisation, l'autonomisation et la formation aux aptitudes nécessaires à la vie quotidienne pour les femmes qui consomment des drogues. De manière significative, plusieurs services de réduction des risques travaillent avec, voire sont dirigés par, des femmes qui consomment et/ou qui ont consommé des drogues (comme l'ONG Metzineres à Barcelone). Au Mexique, une ONG a ouvert un espace physique sécurisé réservé aux consommatrices (donc aux femmes) de drogues par injection, dans le double but de prévenir les infections virales intraveineuses et les agressions. Ces services visent à améliorer l'accès des femmes aux services de traitement et de réduction des risques, en les soutenant dans divers aspects de leur vie et en leur donnant les moyens de prendre part aux décisions majeures qui les concernent. En effet, l'existence de programmes de réduction des risques et de traitements adaptés et sensibles au genre facilite l'accès aux services et favorise la participation active des femmes (Ayon *et al.*, 2017 ; Open Society Foundations, 2011 ; Shirley-Beavan *et al.*, 2020) et des personnes d'autres genres (Senreich, 2010) à leur traitement.

Sur la base des rares informations disponibles, il semblerait que peu de services de traitement des troubles liés aux addictions soient à même de prendre en charge les problématiques des personnes transgenres (Reisner *et al.*, 2016 ; Smiley *et al.*, 2017 ; Valentine et Maund, 2016). Nombre d'entre elles évitent encore de se rendre dans les services de traitement ou de réduction des risques de crainte d'y être confrontées à un certain degré de violence « institutionnelle » liée au genre (Valentine et Maund, 2016). Même si les personnes trans sont les bienvenues dans les centres de traitement, le personnel peut se sentir impuissant à comprendre leurs besoins spécifiques et à leur apporter l'aide appropriée.

## Conclusion

---

Pour les femmes, de même que pour les personnes transgenres quel que soit leur genre, le lourd fardeau de la consommation de drogues et de la dépendance en termes de santé et de dommages sociaux est alarmant. En raison des obstacles majeurs à l'accès au traitement des addictions, peu de femmes recourent aux services d'aide et elles n'y sont souvent amenées qu'à un stade tardif et grave, lorsqu'elles sont confrontées à des situations de crise ou à de graves conséquences sur le plan de la santé et sur le plan social. Dans un avenir proche, compte tenu des tendances observées dans la population générale, le nombre de femmes qui consomment des substances psychoactives de façon problématique risque d'augmenter. Les personnes transgenres sont également confrontées à d'importants obstacles concernant l'accès aux services d'aide.

Il est donc urgent, dans le domaine de la dépendance aux drogues, d'élaborer des réponses qui tiennent compte de la dimension de genre, y compris, mais pas seulement, des questions liées à la grossesse et à la maternité. En ce qui concerne la prévention, il est particulièrement nécessaire de développer des programmes visant à transformer les relations de genre, notamment pour les jeunes, pour lesquels les écarts entre les femmes et les hommes en termes de consommation de drogues se réduisent plus rapidement que pour les adultes. Pour des réponses susceptibles de faire évoluer efficacement les inégalités de genre, il est important que les innovations proviennent à la fois des décideurs politiques et des professionnels, à l'intention desquels ce manuel a été rédigé.

Le genre est une dimension centrale dans l'analyse des parcours de consommation de drogues (types de drogues, motivations, comportements et contextes de consommation) et des risques, dommages et conséquences sanitaires, sociales et juridiques qui y sont liés. Il est important, dans ce contexte, de comprendre comment les différences hommes-femmes, les normes sociales associées et la consommation d'alcool et de drogues s'influencent mutuellement. De manière plus générale, le genre est un critère pertinent pour évaluer comment les réponses apportées par les gouvernements aux niveaux national et local (notamment dans les domaines de la santé et de la justice pénale) contribuent à réduire les inégalités en matière de santé dans la société. Cependant, l'intégration de la perspective de genre dans les réponses aux addictions et à leurs effets est encore mal évaluée, notamment concernant les réponses en matière de prévention et de justice pénale qui ne concernent pas la grossesse et la maternité.

La collecte de données systématiques et fiables ventilées par genre (notamment sur les personnes transgenres) et la recherche quantitative et qualitative sur la dimension de genre dans les pratiques en matière de consommation de drogues doivent s'intensifier et devenir une priorité. Il est indispensable d'élaborer des réponses réellement appropriées aux situations de vulnérabilité des femmes et des personnes transgenres qui soient conformes aux principes des droits humains, afin de définir un nouveau corpus de bonnes pratiques et d'étudier les possibilités de les appliquer à d'autres contextes.



## Chapitre 2

# Conseils aux responsables politiques

---

**Autrice : Nadia Robles Soto**

**Contributrices : Sarah Morton, Kristín I. Pálsdóttir**

### Contexte

---

En raison de son lien avec la consommation de substances, le genre devrait être considéré comme un critère indispensable dans l'élaboration de politiques efficaces en matière de drogues. Dans le cadre de l'initiative du Groupe Pompidou visant à intégrer une perspective de genre dans les politiques en matière de drogues, un projet a été mené en 2015 pour examiner la dimension de genre de l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance en Europe et dans la région méditerranéenne. Les recommandations suivantes ont été formulées en ce qui concerne l'élaboration de politiques (Clark, 2015) :

- ▶ élaborer des politiques cohérentes axées sur la consommation et l'abus de substances, mentionnant spécifiquement les différences de genre ;
- ▶ élaborer des études sur la consommation de substances, qui abordent des sujets spécifiques tels que l'initiation, l'escalade et les conséquences physiques et psychosociales pour les femmes en tant que catégorie « à risque » ;
- ▶ examiner le lien entre les expériences de violences physiques, sexuelles et psychologiques et la consommation de substances ;
- ▶ étudier la relation entre les violences à l'égard des femmes et la consommation de substances.

Un autre projet du Groupe Pompidou, qui a évalué dans quelle mesure le genre et les violences à l'égard des femmes sont pris en considération dans les programmes de réduction des risques et de traitement, a formulé des recommandations relatives à la gestion globale efficace des violences subies par les femmes qui consomment des substances psychoactives (Benoit et Jauffret-Roustide, 2015 : pp. 58-63) :

- ▶ intégrer la dimension de genre dans les programmes de réduction des risques et de traitement des addictions ;
- ▶ créer, au niveau institutionnel, les conditions nécessaires à une prise en charge globale efficace des femmes qui consomment des drogues et sont exposées à la violence ;
- ▶ soutenir les actions menées dans le cadre des programmes de formation ;
- ▶ intégrer la dimension de genre dans le système de surveillance de la santé.

Conformément à ces recommandations, le présent chapitre vise à fournir les éléments essentiels dont les décideurs peuvent tenir compte pour intégrer efficacement une perspective de genre dans les politiques en matière de drogues, ainsi que dans la planification et la mise en œuvre des plans et des programmes, afin qu'elle soit considérée comme un processus et non comme un objectif en soi.

## **Aperçu historique des politiques en matière de drogues et des perspectives de genre**

---

Le <sup>xxi</sup>e siècle a été marqué par la prise en compte de la dimension de genre dans les politiques en matière de drogues. Les mots « genre » ou « femmes », par exemple, ne figurent dans aucune des conventions des Nations Unies sur les stupéfiants de 1961 et 1971. Dans les années 1970, les femmes consommatrices de drogues étaient « cachées aux regards » sur le terrain : marginalisées, stigmatisées, réduites au silence et devenues les « cibles de l'injustice sociale » (Ettorre, 2007 : p. 5). Par conséquent, le traitement des troubles liés à l'usage de substances « a pris la forme d'une intervention centrée sur les besoins des hommes consommateurs de drogues » (Covington, 2008). La première publication sur le thème des femmes et des problèmes de drogues est parue en 1980, à la suite de l'Année internationale de la femme en 1975. Il y était expliqué que l'étude des femmes et de la consommation de drogues « n'était en réalité pas un sujet de terrain à bien des égards et que, dans les index thématiques de la plupart des textes spécialisés en la matière, les mots masculin/féminin, hommes/femmes ou différences entre les sexes ne figuraient pas » (Kalant, 1980 : pp. 1-2).

La première référence aux femmes dans des documents à haut niveau de l'Onu traitant de la question des drogues remonte à 1998 : la déclaration politique adoptée lors de la deuxième session de l'Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies consacrée au problème de la drogue appelait les États membres à veiller « à ce que les femmes et les hommes bénéficient, sur un pied d'égalité et sans discrimination aucune, des stratégies de lutte contre le problème de la drogue en les associant à tous les stades de l'élaboration des programmes et des politiques » et affirmait la détermination de la communauté internationale « à dégager les ressources nécessaires pour des services de traitement et de réadaptation et permettre la réinsertion sociale en vue de rendre dignité et espoir aux enfants, aux femmes et aux hommes devenus toxicomanes » (Assemblée générale des Nations Unies, 1998).

En 2008, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a recommandé aux États membres, « dans le contexte de la protection des droits de la personne humaine [...] de faire du genre un domaine d'action prioritaire en matière de santé par l'élaboration de politiques et de stratégies qui répondent aux besoins spécifiques des hommes et des femmes en matière de santé et prennent en compte l'approche intégrée de l'égalité entre les genres » (Conseil de l'Europe, 2008). Lors de la 55<sup>e</sup> session de la Commission des stupéfiants, la résolution intitulée « Promotion de stratégies et de mesures qui répondent aux besoins particuliers des femmes dans le cadre de stratégies et de programmes globaux et intégrés de réduction de la demande de drogues », soutenue par l'Italie au niveau européen, a souligné la nécessité de recueillir plus

d'informations fondées sur des preuves sur tous les aspects de la consommation de substances, notamment en ce qui concerne les aspects spécifiques aux femmes ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de stratégies (Commission des stupéfiants, 2012b).

Dans cette résolution, l'Institut interrégional de recherche des Nations Unies sur la criminalité et la justice (UNICRI) était également invité à partager avec l'ONUDC son expérience en matière de mesures et de programmes pertinents visant à répondre aux besoins spécifiques des femmes. Par la suite, l'UNICRI a lancé un projet consacré aux femmes confrontées aux drogues et à l'alcool appelé « Drugs, Alcohol and Woman Network », qui préconisait l'adoption d'une approche tenant compte de la problématique hommes-femmes dans le cadre de tous les programmes de prévention et de rétablissement, afin de lutter contre les différences entre les genres en ce qui concerne la consommation de drogues et les addictions, et de promouvoir des politiques en matière de drogues (prévention et rétablissement) sensibles à la question du genre (*ibid.*). Le projet a abouti à la création d'une boîte à outils principalement axée sur les besoins des femmes, destinée à renforcer les politiques et pratiques liées à la consommation de substances grâce à une approche intégrée de la question du genre (Liquori O'Neil et Lucas, 2015).

En 2016, une autre résolution demandait ce qui suit :

L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime continue d'aider les États membres qui en font la demande à intégrer une perspective de genre dans leurs politiques et programmes relatifs au problème mondial de la drogue, et invite les autres entités compétentes des Nations Unies, dans le cadre de leurs mandats respectifs, à coopérer à cet égard (Commission des Stupéfiants, 2016).

De plus, dans son rapport annuel 2016, l'Organe international de contrôle des stupéfiants souligne que rares sont les pays où les femmes bénéficient d'un traitement de la dépendance aux drogues adapté et insiste sur la nécessité d'étendre les traitements adaptés au genre dans la « quasi-majorité des pays » (OICS, 2016) pour atteindre le meilleur état de santé possible pour les femmes. Il encourage également la collecte de données ventilées selon le genre, un meilleur financement des traitements proposés aux femmes, et une offre, au sein de la collectivité, de programmes de traitement des addictions réservés aux femmes et adaptés à leurs besoins et à leurs traumatismes, conformément aux Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes et aux commentateurs s'y référant (Règles de Bangkok) (*ibid.*).

En 2019, dans sa déclaration ministérielle, la Commission des stupéfiants a réaffirmé son engagement à appliquer, face au problème mondial de la drogue, une démarche équilibrée et fondée sur des données scientifiques, suivant le principe de la responsabilité commune, estimant qu'il importait de prendre en considération comme il se doit les différences entre les genres et les âges dans les politiques et programmes en matière de drogues, et qu'il convenait d'accorder toute l'attention voulue aux individus, aux familles, aux communautés et à la société dans son ensemble, et plus particulièrement aux femmes, aux enfants et aux jeunes (Commission des stupéfiants, 2019).

Au fil des décennies, des documents à haut niveau ont confirmé une tendance croissante à l'intégration de la dimension de genre. Cependant, cette dimension est toujours considérée comme binaire. Il est désormais prioritaire de prendre en compte les questions de genre de manière plus large et de veiller à ce que les décideurs et les responsables politiques aient une conception plus inclusive de cette catégorie. Dans la suite de ce document, le genre fait référence à une catégorie non binaire et doit donc être compris comme tel dans tous les éléments mentionnés ci-après.

## **Éléments essentiels des politiques en matière de drogues**

---

### **Surveiller et décrire la situation de la consommation de drogues dans une perspective de genre**

Le facteur le plus important pour bien intégrer la dimension de genre réside sans nul doute dans la fiabilité des analyses et des informations (ONUDD, 2021b : p. 23). Même si, au niveau mondial et dans les régions développées, les différences entre les genres en ce qui concerne la consommation de drogues, ses conséquences et l'accès aux services ont été décrites dans les grandes lignes, il reste encore beaucoup à apprendre sur le sujet. L'absence de ressources suffisantes pour collecter des données fiables et le manque de connaissance du problème, ainsi que les attitudes négatives à l'égard de la consommation de drogues chez les femmes, peuvent entraîner la sous-représentation des femmes et des personnes non binaires dans les échantillons épidémiologiques, ainsi qu'un manque de précision dans les réponses aux enquêtes et aux entretiens (Currie, 2001).

Dans l'idéal, l'élaboration des politiques en matière de drogues devrait se fonder sur la situation nationale et tenir compte au moins d'un diagnostic accompagné d'indicateurs ventilés par sexe. Cependant, actuellement, seuls 47 pays sur 201 ont indiqué à l'ONUDD disposer de données ventilées par sexe pour les cinq dernières années (ONUDD, 2018a). En ce sens, les observatoires nationaux des drogues sont un instrument indispensable pour l'élaboration de politiques sensibles au genre.

Sur la base du Consensus de Lisbonne, l'OEDT identifie 13 secteurs d'intérêt, particulièrement utiles à toutes les organisations supranationales et internationales pour élaborer des diagnostics permettant de comprendre le problème des drogues (OEDT et CICAD-OEA, 2010). Si l'on considère les secteurs liés à la réduction de la demande de drogues, la ventilation par sexe pourrait se faire pour les indicateurs suivants :

- ▶ consommation de drogues par la population générale (prévalence et incidence) ;
- ▶ consommation de drogues chez les jeunes (prévalence et incidence) ;
- ▶ consommation de drogues à haut risque (injection, dépendance, etc.) ;
- ▶ fréquentation des services de soins ;
- ▶ morbidité liée aux drogues ;
- ▶ mortalité liée aux drogues ;
- ▶ exclusion sociale et précarité.

Ces secteurs d'intérêt et indicateurs, ventilés par sexe, peuvent fournir des informations essentielles pour décrire la situation nationale de la consommation de drogues et ses caractéristiques, ce qui permettra d'élaborer des plans nationaux en matière

de drogues adaptés à la réalité du pays et aux besoins de la population. Néanmoins, cette description devrait également inclure des données sensibles au genre, qui, en plus d'être ventilées par sexe, reflètent les réalités sociales des différentes identités de genre, conformément aux principes suivants (ONUDD, 2021b : p. 26) :

- ▶ les données sont collectées et présentées ventilées par sexe en tant que classification primaire et globale ;
- ▶ les données reflètent les réalités sociales des différents genres ;
- ▶ les données sont fondées sur des concepts et des définitions qui reflètent bien la diversité et les expériences des différents genres ;
- ▶ les méthodes de collecte des données tiennent compte des stéréotypes et des facteurs socioculturels susceptibles d'induire des préjugés liés au genre.

## **Élaboration de stratégies et de plans d'action tenant compte de la dimension de genre**

Une politique est une façon de procéder parmi d'autres pour orienter et prendre les décisions présentes et futures. En ce sens, le processus national global d'élaboration des politiques en matière de drogues peut être considéré comme un cadre dans lequel s'inscrivent les éléments structurels communs suivants : une stratégie nationale en matière de drogues et un plan d'action de soutien qui, eux-mêmes, englobent les programmes, les projets et les activités visant à les mettre en œuvre de manière logique (CICAD, 2009).

Le genre étant l'un des déterminants sociaux de la consommation de drogues, il devrait être considéré comme un élément crucial dans la planification des stratégies, des plans d'action et de leurs composantes. Dans le cadre de l'intégration d'une perspective de genre, la planification stratégique est un processus fondamental, car elle permet non seulement de clarifier la mission et la vision, mais aussi de définir des objectifs pour établir des stratégies et des plans d'action qui permettent leur réalisation. Dans l'ensemble du processus de planification stratégique, l'étape où la perspective de genre peut être le plus facilement intégrée est sans doute la conception du plan d'action. Un plan d'action représente une description détaillée des stratégies et des étapes ou des lignes d'action utilisées pour atteindre des objectifs spécifiques ; même lorsque les plans d'action de chaque pays sont uniques, il existe des domaines d'intervention communs dans leur conceptualisation, tels que la prévention, le traitement, la réinsertion sociale, la réduction des risques, la législation, la recherche, ainsi que la coopération infranationale et supranationale, entre autres. Dans ce contexte, une perspective de genre peut être introduite en priorité dans les domaines où la prestation de services à la population existe déjà, tels que la prévention, le traitement, la réinsertion sociale et la réduction des risques.

En outre, il est très utile d'avoir une feuille de route qui aide à traduire les politiques en actions et à leur donner une orientation. Quatre étapes peuvent être mises en œuvre pour intégrer une perspective de genre dans les plans d'action et leurs composantes :

- ▶ examiner les objectifs à atteindre, par exemple : l'accès d'un plus grand nombre de personnes consommatrices de drogues à un traitement qui tient compte des différences entre les genres ;

- ▶ décrire l'intervention en des termes généraux, par exemple : des services de traitement adaptés aux besoins des personnes en fonction de leur genre ;
- ▶ exposer la voie du changement (ou les hypothèses) qui relie l'intervention à l'objectif, par exemple : plus de dispositifs de traitement qui mettent en œuvre efficacement des programmes adaptés au genre ;
- ▶ identifier les liens entre les étapes « comment » et « pourquoi » pour progresser à travers les hypothèses de changement, par exemple : (comment ?) grâce à la formation, un plus grand nombre de professionnels sauront comment mettre en œuvre une perspective de genre dans le cadre du traitement ; (pourquoi ?) pour disposer d'un plus grand nombre de possibilités, d'outils ou de méthodes de traitement.

Pour simplifier cette perspective, la figure 3 propose un cadre conceptuel pour l'élaboration des plans d'action.

**Figure 3. Cadre conceptuel pour l'élaboration d'un plan d'action.**



## Exemples de prise en compte de la perspective de genre dans les plans d'action nationaux

L'intégration d'une perspective de genre dans la structure des plans d'action nationaux se fait différemment d'un pays à l'autre (en tant qu'élément général, spécifique ou transversal).

- ▶ En tant qu'élément général, en Suisse, la Stratégie nationale « Addictions » et le plan de mesures conçoivent le genre à un niveau plus conceptuel. La stratégie fixe comme objectif la création de conditions favorables qui tiennent compte des liens entre, d'une part, les réalités sociales que sont le travail, l'environnement et les conditions de vie et, d'autre part, les comportements individuels associés à des facteurs tels que le genre. De plus, elle considère comme un objectif stratégique « la mise en réseau des partenaires de la politique des addictions et le renforcement des coopérations », ce qui suppose de promouvoir les échanges avec les agences nationales spécialisées dans la question du genre, telles que le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (Conseil fédéral, 2017 : p. 15).
- ▶ En Espagne, le Plan d'action sur les addictions considère le genre comme un élément spécifique intégré dans des lignes d'action telles que « Intégrer de manière pratique la perspective de genre dans les programmes préventifs »

et « Inclure la perspective de genre à tous les niveaux du processus de prise en charge ». Les obstacles à l'accès au traitement sont également abordés en tenant compte des différences spécifiques entre les genres (ministère de la Santé, des Affaires sociales et de l'Égalité, 2018 : pp. 11-14).

- ▶ Le Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones (Programme d'action spécifique en matière d'addictions et de santé mentale) mené au Mexique intègre le genre comme un élément transversal. Il établit que toutes ses stratégies et lignes d'action doivent adopter une perspective qui tienne compte de la diversité de genre. Par conséquent, toutes les lignes d'action, dans la mesure du possible, doivent être mises en œuvre en tenant compte de ces différences (ministère mexicain de la Santé, 2021).

## Évaluation des plans d'action tenant compte de la dimension de genre

Élément essentiel de la mise en œuvre des plans d'action nationaux, l'évaluation mérite d'être traitée séparément des autres composantes, notamment lorsque l'intégration d'une perspective de genre est envisagée. Bien qu'il faille la considérer comme un continuum qui commence à l'étape de la planification et s'étend au-delà de la fin du plan d'action, elle peut également être vue comme un mécanisme qui permet de faire un retour d'information sur la réalisation des objectifs prévus et de déterminer le niveau d'avancement du plan d'action.

Un plan d'action qui tient compte de la perspective de genre exige, dès l'étape de la planification, de concevoir des mécanismes visant à évaluer les réalisations concrètes concernant l'intégration de la perspective de genre. Pour être évaluées, ces réalisations concrètes doivent se traduire par des objectifs mesurables. Ces objectifs définissent généralement le résultat final par rapport auquel l'état actuel ou la référence seront comparés. Ils permettent de suivre l'avancement du plan et de repérer les améliorations. Pour qualifier ces objectifs, on peut notamment dire qu'ils sont importants, mesurables, simples, complets et fiables.

Par exemple, pour en revenir au plan d'action précité, le but de l'intégration d'une perspective de genre pourrait être d'améliorer la disponibilité de programmes de traitement adaptés au genre et l'accès à ces derniers. L'objectif final pourrait alors être d'augmenter le nombre de centres qui proposent un traitement de ce type. Pour évaluer l'utilité de cet objectif, nous pouvons nous poser les questions suivantes :

- ▶ Est-il important ? Oui, parce que si un plus grand nombre de dispositifs intègrent une perspective de genre dans les traitements, les services seront plus accessibles.
- ▶ Est-il mesurable ? Oui, parce qu'il tient compte du nombre de dispositifs ayant adopté une perspective de genre.
- ▶ Est-il simple ? Oui, parce qu'en général, le suivi et les données sont facilement accessibles.
- ▶ Est-il complet ? Oui, parce qu'il peut être directement lié à une offre de services.
- ▶ Est-il fiable ? Oui, parce que le nombre de dispositifs de traitement est en général officiellement enregistré.

En outre, pour simplifier et permettre de définir des objectifs tenant compte de la dimension de genre, il convient de se poser certaines questions pratiques :

- ▶ L'objectif reflète-t-il les réalisations spécifiques souhaitées en matière d'intégration de la dimension de genre ?
- ▶ Le plan d'action permet-il de mesurer les progrès réalisés en matière d'intégration de la dimension de genre ?
- ▶ L'objectif est-il difficile à atteindre, mais réaliste et réalisable avec les ressources disponibles ?
- ▶ L'objectif indique-t-il un résultat lié au genre plutôt qu'une activité ?
- ▶ L'organisation ou la personne chargée de la réalisation de l'objectif est-elle identifiable ?
- ▶ Y a-t-il au moins une cible pour chaque objectif établi (prévention, traitement, etc.) ?

Grâce à des objectifs clairs, spécifiques et mesurables en matière d'intégration de la dimension de genre, l'évaluation permettra de savoir avec certitude s'ils sont atteints, ou s'il est nécessaire de procéder à des ajustements lors de la mise en œuvre du plan d'action. De plus, à l'avenir, il sera possible d'évaluer les résultats des plans d'action.

## **Budgétisation sensible au genre**

Le budget est un élément essentiel à prendre en compte dans les politiques en matière de drogues. En 2005, le Comité directeur pour l'égalité entre les femmes et les hommes (CDEG) du Conseil de l'Europe a examiné de plus près les différentes méthodes de mise en œuvre de la stratégie visant à intégrer la dimension de genre. Compte tenu de l'importance des budgets en tant qu'instruments de politique et de planification pour les gouvernements (Conseil de l'Europe, 2005), il a décidé que la budgétisation sensible au genre devait être une priorité. Un budget comprend toutes les ressources économiques nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie ou du plan d'action national en matière de drogues, telles que les sources de financement directes des institutions publiques chargées de mettre en œuvre le plan d'action, ou les sources indirectes, comme les ressources pour la mise en œuvre transversale d'une perspective de genre allouées aux institutions chargées des questions de genre, et les ressources des organisations de la société civile ou d'organisations privées. Pour identifier et promouvoir l'existence d'un budget consacré à l'intégration d'une dimension de genre dans les politiques en matière de drogues, trois situations et plans d'action nationaux peuvent être envisagés.

- ▶ S'il existe des ressources dans le pays, il convient d'indiquer les sources de financement et le budget disponibles pour mettre en œuvre les objectifs stratégiques de l'intégration de la dimension de genre lors de l'élaboration du plan d'action, et de déterminer les actions prioritaires auxquelles les ressources seront affectées.
- ▶ Dans certains pays, des ressources peuvent être allouées au plan national en matière de drogues sans qu'elles ne soient spécifiquement dédiées à

l'intégration de la dimension de genre. Dans ce cas-là, il sera nécessaire d'exiger que le budget disponible soit également consacré aux actions prioritaires en matière d'intégration de la question du genre. Une approche progressive pourrait consister à inclure les questions de genre pertinentes dans des actions générales pour lesquelles un budget a été alloué, par exemple dans les campagnes médiatiques, sans que la campagne ne soit nécessairement axée sur l'intégration de la perspective de genre.

- Dans d'autres pays, il se peut qu'aucune ressource ne soit allouée à l'intégration de la perspective de genre dans les politiques en matière de drogues. Dans ce cas-là, il est possible d'établir une carte des parties prenantes et des décideurs chargés des questions budgétaires, sur la base des diagnostics, des besoins et des préoccupations concernant les drogues et le genre, afin de promouvoir l'allocation de ressources par le biais de stratégies de mobilisation.

Dans le cadre de la préparation et de la promotion de budgets sensibles au genre, il est très important de refléter les réalités vécues par les femmes, les hommes et les personnes non binaires et de rendre visibles les inégalités existantes, afin de mettre en évidence les effets des décisions engageant des dépenses et d'examiner les décisions en matière de finances publiques pour s'assurer qu'elles favorisent l'égalité de genre au lieu de renforcer les inégalités existantes (EIGE, 2020).

L'Espagne et le Mexique offrent deux exemples d'actions positives, dans le cadre desquelles des ressources sont allouées à l'intégration de la dimension de genre dans les plans nationaux en matière de drogues.

- En Espagne, le Plan d'action sur les addictions propose comme ligne d'action « Promouvoir une prise en charge complète et la coordination des ressources pour les femmes victimes de violences fondées sur le genre, leurs filles et leurs fils, afin d'éviter la victimisation institutionnelle ». De plus, il définit l'activité « Conception et mise en œuvre d'un projet pilote de ressources spécifiques d'hébergement et de soutien pour les femmes ayant des problèmes d'addiction et victimes de violence fondée sur le genre ». En plus de couvrir un problème spécifique comme la violence à l'égard des femmes consommatrices de substances, il favorise la coordination et l'utilisation efficace des dispositifs de traitement à cet égard.
- Au Mexique, le budget des dépenses de la fédération alloue des ressources publiques afin de promouvoir l'égalité de genre dans tous les programmes gouvernementaux. Dans le secteur de la santé, ces ressources sont réparties entre différentes actions, notamment la prévention et le traitement des addictions. Bien que les ressources allouées soient limitées, cette initiative a permis de mieux prendre en compte l'intégration de la dimension de genre dans la planification du budget du Plan d'action national en matière de drogues.

L'intégration de la dimension de genre étant absente d'un grand nombre de plans et de stratégies en matière de drogues, il est probable qu'il n'y ait pas de budget prévu à cet effet. Par conséquent, les décideurs doivent retenir que l'élaboration de politiques en matière de drogues qui tiennent compte de la dimension de genre suppose, par nature, de promouvoir des budgets progressifs.

## Guide permettant d'évaluer l'intégration d'une dimension de genre dans les politiques en matière de drogues

Outre les éléments essentiels déjà cités, il peut être utile pour les décideurs de disposer d'un guide (un aide-mémoire) leur permettant de déterminer si les politiques de leur pays ou région intègrent une perspective de genre qui tienne compte des différentes étapes d'élaboration et de mise en œuvre du plan. Les critères ci-après ont été définis par l'ONUDC pour évaluer la mise en œuvre des éléments indispensables à l'intégration d'une dimension de genre dans les programmes.

**Tableau 1. Critères d'évaluation des plans et des programmes (adaptés des critères énoncés dans le document ONUDC, 2021b : p. 52).**

Composante du plan	Critères	Oui	Non*	En partie*
Analyse de la situation				
Traitement du problème	L'analyse contextuelle du plan examine-t-elle : (a) les différentes situations des femmes et des hommes, des garçons et des filles ? (b) les effets que le plan devrait avoir sur les différents groupes ?			
Capacité des homologues	Les associations et les groupes de femmes axés sur le genre ou les divisions de l'égalité de genre dans les organisations partenaires sont-ils consultés dans le cadre de l'élaboration des politiques/plans ?			
Contexte stratégique	La différence d'impact des plans ainsi que des stratégies régionales et nationales sur les femmes et les hommes, les garçons et les filles est-elle prise en considération ?			
Synergies avec d'autres projets/programmes	Les enseignements tirés et les bonnes pratiques en matière d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes sont-ils intégrés ? Les principales conclusions et recommandations issues de recherches pertinentes, d'autres entités des Nations Unies et des évaluations des politiques/plans ont-elles été intégrées ?			
Groupes cibles	Le plan prévoit-il des stratégies visant à atteindre/identifier le sexe sous-représenté qui bénéficierait du plan ?			

\* Si vous avez répondu « Non » ou « En partie », il est recommandé d'analyser les actions qui peuvent être mises en œuvre pour satisfaire au critère.

Composante du plan	Critères	Oui	Non*	En partie*
Égalité de genre et autonomisation des femmes	La politique ou le plan prévoient-ils des actions ciblées en matière d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes ? Les aspects liés au genre sont-ils inscrits dans les actions non ciblées ?			
Droits humains	Les politiques nationales et/ou internationales sur les droits des femmes ont-elles été consultées ?			
Description du plan				
Lieu et durée	Le plan permet-il aux femmes et aux hommes d'accéder aux activités du projet/programme (objectif d'au moins 30 % du genre sous-représenté) et d'y participer ?			
Création de la chaîne de résultats	Les résultats, les produits et les activités sont-ils conçus pour répondre aux différents besoins et priorités des femmes et des hommes, des garçons et des filles ?			
Conseils pour l'élaboration d'indicateurs sensibles au genre	Le cadre de résultats comprend-il des indicateurs, des cibles et des données de référence sensibles au genre permettant de suivre les résultats en matière d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes ?			
Gestion du plan				
Recrutement	Le recrutement du personnel est-il équilibré entre les femmes et les hommes et sont-ils représentés de manière équitable dans les commissions d'examen du plan ?			
Budget	Des ressources financières suffisantes ont-elles été allouées aux activités proposées sur l'égalité de genre ?			
Suivi et évaluation	Le plan permettra-t-il de collecter et d'utiliser des données ventilées par sexe et des informations qualitatives pour analyser, suivre et évaluer sa mise en œuvre d'une manière sensible au genre ?			

## Renforcement des capacités en matière d'intégration de la dimension de genre

Les décideurs peuvent promouvoir l'intégration d'une perspective de genre dans les politiques en matière de drogues grâce au renforcement des capacités dans ce domaine au sein des organisations et des groupes de travail chargés de mettre en

œuvre les plans nationaux. L'OMS a mis en avant les points suivants, qui peuvent être suivis afin de sensibiliser davantage le personnel à l'importance d'intégrer la dimension de genre (OMS, 2011a et 2011b) :

- ▶ promouvoir une évaluation des besoins afin de mieux comprendre les lacunes en matière de connaissances et de compétences liées au genre et à la consommation de drogues ;
- ▶ aider le personnel à mieux comprendre la consommation de drogues et les répercussions sur le genre ;
- ▶ analyser le degré d'application des compétences d'analyse des questions de genre par les personnes qui conçoivent et mettent en œuvre les programmes ;
- ▶ évaluer le niveau de soutien institutionnel à l'intégration d'une perspective de genre dans le travail du personnel ;
- ▶ identifier les facteurs qui facilitent ou empêchent l'intégration d'une perspective de genre dans le travail du personnel ;
- ▶ intégrer la dimension de genre dans les objectifs généraux, la planification opérationnelle et l'ensemble du cycle de programmation ;
- ▶ encourager les dirigeants à inclure systématiquement des références au genre et à l'autonomisation des femmes dans tous les discours publics et à inciter expressément leurs personnels à faire de même dans leur travail technique ;
- ▶ établir des partenariats avec les organisations de femmes et les ministères chargés de la question de la femme (ou équivalents) ;
- ▶ promouvoir l'égalité hommes-femmes dans le recrutement ;
- ▶ définir les compétences liées au genre dans les descriptions de poste, la gestion des performances et le développement du personnel ;
- ▶ développer les aptitudes des femmes à l'exercice de responsabilités ;
- ▶ promouvoir l'attribution de ressources financières et humaines à la mise en œuvre de la dimension de genre ;
- ▶ établir des mécanismes et des lignes directrices visant à renforcer l'allocation de ressources au travail sur le genre ;
- ▶ établir la responsabilité d'intégrer une perspective de genre dans les plans et les programmes actuels et futurs ;
- ▶ soutenir l'élaboration de données et d'outils sur le genre et la consommation de drogues.

## **Exemples de politiques tenant compte d'une perspective de genre aux niveaux national et local**

---

Certains pays, comme l'Irlande, le Mexique et l'Espagne, ont intégré une dimension de genre dans leurs politiques en matière de drogues à différents niveaux de la planification et de la mise en œuvre. Le cas de Reykjavík, en Islande, est présenté à titre d'exemple local.

## Irlande

La politique en matière de drogues en Irlande a été guidée par des stratégies nationales successives en matière de drogues ou d'abus de substances, qui, depuis 2012, incluent également l'alcoolisme. La stratégie actuelle « Reducing harm, supporting recovery: a health-led response to drug and alcohol use in Ireland 2017-2025 » (« Réduire les risques, soutenir le rétablissement : une réponse sanitaire à la consommation de drogues et d'alcool en Irlande, 2017-2025 ») (ministère irlandais de la Santé, 2017) a été lancée en juillet 2017. En ce qui concerne l'intégration des femmes, la stratégie reconnaît qu'elles peuvent rencontrer des difficultés à participer et à poursuivre leur participation aux services de traitement et de réadaptation. En ce sens, l'action stratégique « Expand addiction services for pregnant and postnatal women » (« Développer les services de prise en charge des addictions pour les femmes enceintes et les femmes venant d'accoucher ») vise :

- a. à consolider les liens entre les services de maternité et les services de traitement des addictions ;
- b. à quantifier la nécessité de placements résidentiels supplémentaires pour les femmes enceintes et venant d'accoucher ayant besoin d'être hospitalisées pour une dépendance aux drogues et/ou à l'alcool dans le pays ;
- c. à développer les services nécessaires pour répondre à ce besoin en veillant à ce que ces établissements aident à créer le lien entre la mère et son nourrisson ;
- d. à apporter un soutien spécifique aux femmes enceintes dépendantes à l'alcool, notamment en examinant la nécessité d'élargir le rôle des sages-femmes référentes en addictologie<sup>7</sup> à cet égard – un tel élargissement entraînera probablement la nécessité d'augmenter encore le nombre de sages-femmes ;
- e. à doter le Women and Infants Health Programme (NWIHP ou Programme national pour la santé des femmes et des nourrissons) des ressources nécessaires pour mettre à la disposition de tous les réseaux de maternité des sages-femmes référentes en addictologie et des travailleurs médico-sociaux spécialisés ;
- f. à aider les services de maternité/les maternités à renforcer leurs méthodes de détection de l'abus d'alcool et à accompagner les femmes dans la réduction de leur consommation ; et
- g. à inciter le Programme national pour la santé des femmes et des nourrissons à suivre une approche cohérente pour informer les femmes des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.

De plus, une activité inclut les « femmes défavorisées » dans les actions visant à lutter contre l'exclusion et la pauvreté, et deux autres portent sur les services globaux destinés aux femmes en général et aux femmes sortant d'un traitement, notamment en ce qui concerne l'offre de logements.

En revanche, la stratégie actuelle en matière de drogues ne prévoit pas d'actions spécifiques au genre en matière de prévention. Dans le contexte irlandais, la tendance

---

7. Les sages-femmes référentes en addictologie suivent les femmes enceintes dépendantes aux opioïdes dans leur cabinet et les accompagnent tout au long de leur grossesse et pendant six semaines après l'accouchement.

est donc axée sur l'éducation et la sensibilisation aux méfaits de la consommation de drogues. Traditionnellement, les actions de prévention se concentrent sur les jeunes et les initiatives qui les accompagneront avec succès dans l'enseignement secondaire. La stratégie en matière de drogues ne prévoit pas non plus de mesures spécifiques concernant les femmes et le système de justice pénale. Cependant, le Plan stratégique 2018-2020 de l'administration pénitentiaire et du Service de probation irlandais (ministère de la Justice et de l'Égalité, 2017) cite quatre fois précisément les femmes. Il souligne l'importance de recourir aux sanctions appliquées dans la communauté lorsque cela est possible et indique les mesures visant à améliorer l'accès à l'éducation et au rétablissement, à soutenir la réinsertion et à lutter contre les violences domestiques. La Stratégie nationale pour les femmes et les filles 2017-2020 (*ibid.*) fait également référence aux mesures prévues par la stratégie nationale en matière de drogues (Morton *et al.*, 2020).

La stratégie en matière de drogues mise en œuvre par l'Irlande en 2017 a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours (ministère irlandais de la Santé, 2021), qui a notamment examiné les possibilités de renforcer les aspects liés au genre, conformément à la future stratégie pour la santé des femmes. Lors des consultations, il a été généralement admis que la stratégie actuelle avait tendance à se concentrer sur la grossesse et la maternité, ou à considérer les femmes ou les personnes non binaires comme une « population spéciale » (Wincup, 2019). La nécessité d'adopter des mesures et politiques en matière de drogues sensibles au genre, voire transformatrices des relations de genre, est de plus en plus reconnue. L'obtention de meilleurs résultats pour les femmes consommatrices de drogues tout au long de leur vie est une priorité. Cependant, comme dans la plupart des pays, le manque de ressources et les difficultés techniques entravent la capacité des décideurs à traduire cette exigence en mesures stratégiques. Six groupes de mise en œuvre stratégique ont été créés et des présidents indépendants ont rejoint le comité national de surveillance chargé de la mise en œuvre de la stratégie (ministère irlandais de la Santé, 2021). La mise en évidence et la hiérarchisation des actions visant à répondre aux besoins spécifiques des femmes dans toute une gamme de services, de réponses et d'interventions constituent une avancée majeure.

## Mexique

Conformément à la loi générale relative à l'égalité entre les femmes et les hommes promulguée au Mexique en 2006, l'égalité des chances et de traitement doit être garantie pour les hommes et les femmes afin de favoriser l'autonomisation des femmes et d'éviter la discrimination fondée sur le genre. Dans ce contexte, une perspective de genre appliquée aux politiques nationales consiste à mettre en œuvre des mécanismes qui permettent d'identifier et d'évaluer la discrimination, les inégalités et l'exclusion des femmes, ainsi que les mesures nécessaires pour lutter contre les problèmes liés au genre, et de créer les conditions de changement propices à la construction de l'égalité.

Par conséquent, il est établi que les politiques publiques doivent être transversales. Cela signifie que dans le cadre de leur élaboration et de leur exécution, l'intégration d'une perspective de genre doit être garantie afin d'évaluer les répercussions de toute

mesure prévue pour les femmes et les hommes, dans la législation, les politiques publiques ainsi que dans les activités administratives, économiques et culturelles des institutions publiques et privées. La mise en œuvre de ces mesures relève de la responsabilité du gouvernement fédéral, des États et des municipalités.

Bien que la consommation de drogues au Mexique soit depuis longtemps un problème majoritairement masculin, elle a augmenté de façon exponentielle chez les femmes ces dernières années, principalement chez les adolescentes. Dans ce contexte, le système de santé a commencé à intégrer une dimension de genre dans les politiques et les programmes grâce à divers instruments et organes. Par exemple, le Programme sectoriel de santé 2019-2024 (ministère mexicain de la Santé, 2019) prévoit parmi ses stratégies, dans le domaine de la santé mentale et des addictions, la garantie d'accès à des services de santé mentale, à un soutien psychologique et à une prise en charge complète des troubles mentaux et des problèmes liés à la consommation de substances. Il s'adresse aux personnes qui se trouvent dans un contexte de catastrophe naturelle, d'urgence humanitaire, de violences ou de migration. En tant que ligne d'action, le programme vise à faciliter l'accès à des services de santé mentale, à un soutien psychologique et à des mesures préventives au premier niveau de soins, en vertu du principe d'équité et de non-discrimination et en tenant compte du cycle de vie et des questions de genre.

Le Programme d'action spécifique sur la santé mentale et les addictions 2020-2024 (ministère mexicain de la Santé, 2021) considère que la santé mentale et la consommation de substances psychoactives devraient être prises en compte dans une approche fondée sur le genre, y compris par des actions différenciées en faveur des femmes, des femmes enceintes, des populations autochtones, des migrants et des personnes non binaires. De plus, le programme de lutte contre les addictions 2021-2024 (CONADIC, 2021) prévoit une prise en charge complète qui tient compte des différences entre les genres, qui répond aux besoins particuliers des femmes et des personnes ayant des orientations sexuelles différentes, sans stigmatiser ni imposer des rôles assignés. En matière de prévention, il poursuit l'objectif de garantir une approche complète de la consommation de substances psychoactives incluant des soins de santé mentale et des mesures de prévention. Il évalue également les risques associés, en intégrant une perspective de genre non binaire, le multiculturalisme, le respect des droits humains et la sensibilité au cycle de vie. En ce qui concerne le traitement, un autre objectif consiste à garantir un accès efficace et rapide à des services de soins complets en matière de santé mentale et d'addictions aux personnes consommatrices de substances psychoactives ou qui présentent des comportements dépendants, en adoptant une perspective de genre non binaire et une approche respectueuse en ce qui concerne les droits humains, la non-discrimination et la qualité des soins.

En outre, le Gouvernement mexicain inclut dans le programme de dépenses de la fédération un budget sensible au genre applicable à la prévention et à la prise en charge des addictions, ainsi que des indicateurs de suivi relatifs à la formation du personnel de santé à la question du genre, aux actions de prévention tenant compte de la dimension de genre, à la prise en charge des femmes consommatrices de drogues et au soutien psychologique des femmes ayant survécu à des violences.

## Espagne

La Stratégie nationale sur les addictions 2017-2024 (ministère de la Santé, des Affaires sociales et de l'Égalité, 2017) reconnaît qu'une perspective de genre est essentielle et peut servir d'outil analytique pour tous les programmes de recherche, d'intervention et de prévention. La stratégie vise à mieux faire connaître la perspective de genre, à sensibiliser la société dans son ensemble afin de promouvoir les aspects qui contribuent à améliorer la protection des femmes et d'encourager ainsi les hommes à les adopter, à promouvoir la prévention et la détection précoce de la violence fondée sur le genre à l'égard des femmes dépendantes de substances psychoactives et dans les environnements où ces substances sont utilisées, à faire progresser les programmes axés sur les besoins des femmes (par exemple, leur dépendance aux drogues psychoactives telles que les hypno-sédatifs et les analgésiques dérivés des opiacés) en analysant tous les aspects liés à leur consommation et en développant d'autres traitements non pharmacologiques, et à aborder les différences et les spécificités des hommes et des femmes face aux défis que sont le changement social, les nouvelles formes d'addiction, ainsi que les nouveaux modèles et tendances de consommation. La stratégie intègre également une dimension de genre dans ses principes directeurs, par le biais de la loi organique 3/2007 pour l'égalité effective entre les femmes et les hommes, qui exige l'intégration d'une perspective de genre, en tant que cadre pour l'analyse et le développement d'outils permettant de rendre visibles, d'analyser et de prendre en considération toutes les formes d'addictions des femmes et leurs impacts.

De ce point de vue, dans le domaine de la prévention, la stratégie identifie les femmes comme sa population cible (notamment celles en âge de procréer et les femmes enceintes). En ce qui concerne la prise en charge complète et pluridisciplinaire, elle affirme qu'il convient d'intégrer une perspective de genre à tous les niveaux du processus, en tenant compte des facteurs qui influencent la consommation de drogues chez les femmes, en promouvant les traitements axés sur les femmes et en s'intéressant aux situations telles que la maternité ou la violence fondée sur le genre. Pour ce qui est de la réduction des risques, la stratégie identifie également les femmes comme une population cible. En ce qui concerne l'intégration sociale, elle met particulièrement l'accent sur l'intégration au marché du travail, en plus d'inclure les femmes dans la population cible. De plus, elle établit que le développement et l'adaptation des services et des programmes doivent tenir compte des répercussions différenciées des addictions sur les femmes.

## Reykjavík

La consommation de drogues en Islande est insignifiante par rapport aux autres pays européens, et ce sont principalement les jeunes qui consomment régulièrement des drogues illicites (Gunnlaugsson, 2013). Depuis 2014, le Parlement islandais débat de l'adoption de politiques axées sur la réduction des risques. Dans ce contexte, le terme « genre » n'est pas mentionné dans la politique sur l'alcool et les drogues, mais les « femmes » sont citées lorsqu'il est question de la grossesse et des possibles effets négatifs de la consommation de drogues (Thomas et Bull, 2018). Néanmoins, l'Islande s'oriente vers un système plus sensible au genre et à la réduction des risques. C'est peut-être au niveau local, comme dans la capitale Reykjavík, que la politique en matière d'alcool et de drogues a le plus évolué ces dernières années.

En 2014, la ville de Reykjavík a adopté une nouvelle politique relative à l'exclusion, en réaction à une augmentation rapide de la population de sans-abri dans la ville après la crise financière de 2009 : 62 % des personnes sans abri expliquaient leur situation par une consommation de substances problématique. En ce sens, la politique présentée par la ville de Reykjavík en 2019 était clairement axée sur les droits humains des personnes sans abri et intégrait une dimension de genre en adoptant la typologie ETHOS<sup>8</sup>. Cette typologie européenne de l'exclusion liée au logement s'est avérée être un instrument très important pour mettre fin à l'invisibilité des femmes sans abri, souvent victimes de violences et marginalisées dans le système de santé et de protection sociale (ville de Reykjavík, 2019 : p. 7). Par conséquent, le nombre de services pour les femmes a augmenté, ainsi que la compréhension et la sensibilité concernant les besoins des femmes consommatrices de substances.

## Conclusion

---

Il est difficile de formuler des recommandations pour que les décideurs intègrent une perspective de genre dans les politiques en matière de drogues de manière efficace. En effet, différents éléments sont à prendre en compte, tels que la structure des organisations chargées de ces politiques, le contexte politique, la situation économique et sociale et la stratégie en matière d'égalité entre les femmes et les hommes dans le pays. Il ne fait aucun doute qu'un plus grand nombre de gouvernements sont désormais ouverts à l'égalité de genre et, par conséquent, à l'intégration de la question du genre dans les politiques publiques, notamment les politiques en matière de drogues. Néanmoins, l'intégration de la dimension de genre est un exercice à long terme qui doit être conçu comme un processus (parce qu'il est en soi vecteur de transformation) et non comme une fin (parce que les seuils visés ne seront peut-être pas atteints avant des décennies).

Les politiques en matière de drogues constituent à la fois une approche générale et la base de l'approche du problème des drogues dans les pays. Par conséquent, il est très utile que, du langage à l'action, les décideurs adoptent une vision globale de l'intégration de la dimension de genre, afin que les principes essentiels des politiques en matière de drogues puissent se traduire en pratiques efficaces qui contribueront à créer de nouvelles façons d'élaborer les politiques et de combler les lacunes et les inégalités fondées sur le genre dans la problématique liée aux drogues.

Enfin, il faut tenir compte de la double facette des politiques en matière de drogues en ce qui concerne leur applicabilité au niveau national. D'une part, elles présentent des similitudes parce qu'elles partagent des éléments communs. D'autre part, elles sont aussi uniques que le pays dans lequel elles sont mises en œuvre. En ce sens, il n'existe aucune norme pour qualifier la meilleure politique en matière de drogues. Cependant, une politique qui intègre une perspective de genre est sans aucun doute meilleure et une politique qui adopte de manière globale une approche qui transforme les relations de genre est encore meilleure.

---

8. La typologie ETHOS classe les personnes sans abri en fonction de leur situation de vie ou de leur logement. Ces catégories conceptuelles sont divisées en 13 catégories opérationnelles qui peuvent être utilisées à diverses fins politiques, telles que la cartographie du problème du sans-abrisme, ainsi que l'élaboration, le suivi et l'évaluation de politiques.



## Chapitre 3

# Conseils aux professionnels

---

**Autrices : Sarah Morton, Carine Mutatayi, Marie-Claire Van Hout**  
**Constitutrices : Maria Sfikaki, Monica Barzanti, Liljana Ignjatova, Mirjana Jovanovic, Cristiana Vale Pires**

**B**ien que la nécessité de développer des approches sensibles au genre et des approches qui transforment les relations de genre et de les intégrer aux interventions existantes et à venir en matière d'addictions fasse largement l'objet d'un consensus – de même que les conditions et mécanismes pour ce faire –, il peut être difficile, pour les professionnels et les prestataires de services, de mettre en pratique cette évolution positive. Dans ce chapitre, nous explorerons les domaines suivants : (1) la prévention ; (2) l'application de la loi et le système de justice pénale ; (3) les interventions, le soutien et le traitement, en mettant en lumière les innovations théoriques et pratiques. Nous mentionnerons des exemples relatifs aux aspects structurels et complexes des inégalités de genre et à la manière dont ils sont abordés et traités, ainsi que les défis qui subsistent, tout en mettant l'accent sur le vécu et les besoins des femmes.

### Prévention

---

Visant à réduire l'incidence de la consommation de drogues et le glissement vers l'addiction, la prévention s'adresse à la majorité de la population qui n'a pas développé de problèmes en matière de consommation de drogues ou aux personnes qui n'en montrent que les premiers signes, principalement les jeunes. On distingue trois grandes catégories de prévention des addictions en fonction des groupes ciblés. La prévention universelle est dirigée vers tous les membres d'un groupe cible au sein de la population générale, quels que soient leurs facteurs de risque sous-jacents et leur consommation de drogues (OEDT, 2019b). La prévention sélective vise les personnes vulnérables qui risquent de développer des comportements addictifs. La prévention indiquée consiste en des approches préventives individualisées ciblant les personnes qui présentent les premiers signes d'une consommation problématique ou celles qui sont sur le point de nécessiter un traitement ; elle comprend également des approches éducatives pour favoriser une consommation plus sûre. Les interventions indiquées aident les (jeunes) consommateurs de drogues à gérer les facteurs de risque d'escalade de leur consommation de substances, notamment leurs propres traits de personnalité.

À ce jour, les programmes de prévention des addictions ont rarement été conçus en intégrant une approche sensible au genre ou en s'adressant spécifiquement aux filles ou aux femmes. Les approches ignorant les spécificités liées au genre suggèrent

que les concepteurs de programmes ne considèrent pas que les normes associées au genre commencent à influencer les risques liés aux drogues, la consommation de drogues et ses effets dès les premiers stades de développement de l'enfance et de l'adolescence. Pourtant, les normes liées au genre jouent un rôle central dans la définition des comportements jugés acceptables ou inacceptables pour les hommes et les femmes (Hunt et Antin, 2019).

À travers le prisme des normes associées au genre, la consommation sociale d'alcool, de tabac ou de drogues est tolérée, voire encouragée, chez les garçons et les hommes, tandis qu'elle est condamnée chez les filles et les femmes, qui sont traditionnellement reléguées à consommer des substances dans des environnements privés (cachés). Cette consommation peut être une façon de se conformer aux rôles traditionnels liés au genre ou, à l'inverse, une manière de se détourner des normes et d'expérimenter de nouvelles possibilités d'affirmation de soi et de construction identitaire (Measham, 2002 ; Van Havere *et al.*, 2009).

Dans de nombreux pays, l'écart entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la « consommation sociale » de drogues se réduit pour certains produits et modes de consommation, en particulier chez les jeunes (voir le chapitre 1). Ce contexte ainsi que les inégalités structurelles persistantes entre les femmes et les hommes nécessitent des réponses préventives plus adaptées et plus précises, notamment pour les jeunes. Des approches sensibles au genre doivent être développées dans le cadre de la prévention universelle, sélective et indiquée, sur la base de connaissances validées concernant les interventions efficaces, les facteurs de protection et les facteurs de risque. Cependant, bien que les ouvrages spécialisés et les experts préconisent l'élaboration d'approches fondées sur des données probantes pour les programmes de prévention (ONU DC, 2018b), il existe peu d'orientations sur la manière d'intégrer des considérations sensibles au genre dans la conception de projets (par exemple des médiateurs ou des mécanismes) et leur mise en œuvre. Des recherches supplémentaires pour connaître ce qui donne de bons résultats, et pour quel genre, seront nécessaires (ONU DC, 2017a).

## **Prévention des drogues et genre : que disent les ouvrages spécialisés ?**

### **Prévention fondée sur des données probantes**

Les programmes de prévention doivent s'appuyer sur des moyens efficaces et éprouvés de prévention des addictions chez les filles, les garçons et les jeunes non binaires, compte tenu de leurs besoins spécifiques et sans (re)produire de schémas discriminatoires. Les ouvrages scientifiques indiquent que les mécanismes psychosociaux et les capacités cognitives sont plus efficaces lorsqu'il s'agit de prévenir, de réduire ou d'aider à contrôler la consommation d'alcool, de tabac ou d'autres drogues chez les jeunes (voir l'encadré 2). Le renforcement de ces mécanismes psychosociaux et de ces compétences cognitives permet aux jeunes de résister à la pression sociale et aux incitations à la consommation de drogues. Ce type de prévention est le plus souvent testé dans le cadre des programmes scolaires, les écoles étant le principal environnement social où les jeunes, quel que soit leur genre, font l'expérience des interactions entre pairs.

## Encadré 2. Bonnes pratiques en matière de prévention de la consommation de substances

Dans le domaine de la prévention universelle ou sélective des drogues, certaines approches psychosociales se sont avérées efficaces pour réduire la consommation de substances. En général, ces approches préventives s'appuient sur des processus d'influence sociale, en critiquant certains mécanismes de pression sociale ou, inversement, en s'appuyant sur d'autres moteurs psychologiques et sur des compétences cognitives telles que l'affirmation de soi, les compétences en matière de communication et les capacités de résolution des problèmes (OEDT, 2019b ; ONUDC, 2013b, 2017a, 2018b). Les programmes de prévention qui se fondent sur l'influence sociale visent d'abord les croyances, les idées fausses et les dynamiques qui peuvent amener les personnes à consommer des drogues. Ils permettent aux participants de développer des compétences de résilience et de résistance et d'y avoir recours par l'intermédiaire de méthodes interactives. Cibler les comportements à risques multiples dans le cadre d'interventions universelles en milieu scolaire peut s'avérer efficace pour prévenir la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues illicites et les comportements antisociaux. On dispose de peu d'éléments sur les avantages d'une telle approche au niveau de la famille ou de l'individu (MacArthur *et al.*, 2018).

Les programmes de prévention ciblant les jeunes à haut risque, vulnérables et défavorisés se sont révélés plus efficaces pour prévenir, retarder ou réduire la consommation de substances lorsqu'ils ont été mis en œuvre à la fois dans la société et à l'école (Jones *et al.*, 2006). Dans les lieux de consommation d'alcool, la prévention a plus de chance de réduire cette consommation ainsi que les agressions, les accidents de la route et la consommation d'alcool chez les mineurs lorsqu'elle associe la formation, notamment du personnel responsable du service de boissons alcoolisées, et l'application de licences et de limites d'âge pour l'achat d'alcool (Jones *et al.*, 2011).

En ce qui concerne les personnes qui se trouvent aux premiers stades de la consommation de drogues, l'entretien de motivation (voir le glossaire) est reconnu comme une méthode prometteuse pour prévenir la consommation de substances, étant donné qu'il existe désormais des preuves concordantes sur son rôle dans le renforcement de la résilience (Foxcroft *et al.*, 2014 ; Lindson *et al.*, 2019 ; Smedslund *et al.*, 2011). Dans le même ordre d'idées, le mentorat s'est avéré plus fructueux que l'absence d'intervention (Thomas, Lorenzetti et Spragins, 2011).

Pour plus d'informations, voir le portail des bonnes pratiques de l'OEDT (disponible à l'adresse [www.OEDT.europa.eu/best-practice\\_fr](http://www.OEDT.europa.eu/best-practice_fr), consulté le 31 janvier 2022).

Les évaluations des programmes de prévention mettent généralement en évidence des différences en matière de résultats entre les garçons et les filles. Toutefois, le processus d'intervention est en règle générale trop peu détaillé pour que l'on puisse déterminer quelles composantes ou dimensions mises en œuvre ont généré des résultats positifs pour les filles ou les garçons (en d'autres termes, qu'est-ce qui

fonctionne pour qui ?). Compte tenu de cette situation, il est recommandé d'intégrer une perspective de genre dans les programmes de prévention en milieu scolaire à un stade initial, afin que ces « mesures sensibles au genre » puissent être évaluées ultérieurement en termes de résultats.

## Facteurs de protection et facteurs de risque

Les enseignements tirés des facteurs de protection et de risque et des motivations liées au genre qui sous-tendent la consommation de drogues fournissent des pistes pour conceptualiser des programmes sensibles au genre dans la prévention universelle des drogues (ONUDD, 2017a, 2018b). Ils permettent de comprendre pourquoi certaines approches sont susceptibles d'être plus efficaces pour un genre donné et comment rendre les programmes plus sensibles à la dimension de genre.

Il convient de noter que les filles et les garçons ont en commun de nombreux facteurs de risque et de protection en matière de consommation de drogues. Les liens familiaux, l'éducation reçue par les parents et les relations sociales avec des pairs sont des facteurs de protection pour les filles comme pour les garçons. Une mauvaise estime de soi, un environnement familial ou scolaire difficile ou permissif, ainsi que l'existence de pairs (amis) antisociaux ou qui ne respectent pas les normes sont des facteurs de risque de consommation d'alcool et de cannabis chez les adolescents (Bränström, Sjöström et Andréasson, 2008). Cependant, des différences fondées sur le genre ressortent également des facteurs ou des obstacles à la consommation de drogues. L'encadré 3 énumère les principaux facteurs de protection contre la consommation de drogues qui ont été mis en évidence pour les filles. Les facteurs liés à la famille revêtent une importance particulière.

Les expériences négatives vécues pendant l'enfance sont des facteurs de risque récurrents qui laissent présager une mauvaise santé plus tard dans la vie et augmentent les risques de tabagisme et de consommation de substances chez les élèves, et elles peuvent concerner beaucoup plus les garçons que les filles (Raleva et Ignjatova, 2016). D'un autre côté, une mauvaise gestion du stress et des troubles alimentaires sont également en lien avec une consommation problématique de drogues chez les jeunes filles. Les traumatismes, en particulier lorsqu'ils sont liés à des abus sexuels ou à des violences familiales, sont des facteurs fortement prédictifs d'addictions chez les femmes et les filles, comme nous l'avons vu au chapitre 1 (OEDT, 2015 ; Evans-Lacko *et al.*, 2018 ; Harrop et Marlatt, 2010 ; Tirado-Muñoz *et al.*, 2018).

Dans une approche d'équité entre les genres, la prévention de la dépendance aux drogues ne doit pas s'appuyer sur des facteurs qui favorisent une situation d'oppression ou de discrimination à l'égard d'un genre, en particulier des filles, des femmes et des personnes non binaires.

### Encadré 3. Principaux facteurs de protection contre la consommation de drogues chez les filles aux niveaux individuel, familial et social

Sur le plan individuel :

- ▶ image positive de soi et de son corps (Elliot *et al.*, 2008) ;
- ▶ affirmation de soi, capacité à résoudre les problèmes et résilience (Norman, 1997 ; Turner, Norman et Zunz, 1995) ;

- ▶ investissement à l'école et bon dossier scolaire (Griffin *et al.*, 2000 ; Hawkins, Catalano et Miller, 1992) ;
- ▶ attitude positive à l'égard des règles et des restrictions à la consommation de substances (Bränström, Sjöström et Andréasson, 2008).

Sur le plan familial :

- ▶ attachement aux parents ou liens forts avec ces derniers (Bonevski, Ignjatova et Naumovska, 2016 ; Griffin *et al.*, 2000 ; Hawkins, Catalano et Miller, 1992) et attachement à au moins un adulte de confiance auquel elles peuvent se référer ;
- ▶ connaissance par les mères des activités de leurs filles, des lieux où elles se trouvent et de leurs compagnons (Schinke, Fang et Cole, 2008) ;
- ▶ capacité d'écoute des mères et disponibilité à être contactées (*ibid.*) ;
- ▶ emploi des mères, niveau d'éducation élevé des pères, ayant des responsabilités au sein de la famille (Norman, 1997 ; Turner, Norman et Zunz, 1995) ;
- ▶ contrôle parental de l'emploi du temps et des relations de l'enfant (par exemple, sorties encadrées) (Bränström, Sjöström et Andréasson, 2008) ;
- ▶ règles familiales interdisant la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Sur le plan social :

- ▶ s'épanouir parmi des pairs qui ne consomment pas de substances psychoactives (*ibid.*) ;
- ▶ avoir des pairs sociaux qui soutiennent le respect des règles et des recommandations en matière de santé (*ibid.*) ;
- ▶ entretenir des relations avec des adultes bienveillants en dehors de la famille (Norman, 1997 ; Turner, Norman et Zunz, 1995) ;
- ▶ popularité auprès des pairs, expériences positives au lycée et participation à des activités sportives (Norman, 1997 ; Turner, Norman et Zunz, 1995).

Certaines études ont présenté comme protectrices les formes traditionnelles d'éducation fondées sur des visions restrictives des rôles et des attitudes attribués aux femmes (Rohrbach et Milam, 2006) et la participation à des activités religieuses (Griffin *et al.*, 2000 ; Hawkins, Catalano et Miller, 1992). Dans une certaine mesure, ces facteurs peuvent être plutôt oppressifs et les acteurs de la prévention peuvent envisager de promouvoir d'autres facteurs familiaux ou sociaux de régulation.

Source : Liquori O'Neil et Lucas, 2015 ; ONUDC, 2017a.

## Modes de consommation normatifs

Il existe de nombreux points communs entre les filles et les garçons en ce qui concerne les motivations qui les poussent à consommer ou à commencer à consommer des drogues. Pour tous, la pression sociale est cruciale. La sociabilité et les aspects relationnels sont des enjeux qui dominent les récits des « premières fois » : ils déclenchent l'initiation aux drogues puis fonctionnent comme des catalyseurs (Obradovic, 2017 et 2019). Toutefois, des motivations spécifiques à l'égard des

substances licites ou illicites se dégagent en fonction du genre. Par exemple, une étude menée auprès d'adolescents français a montré que les filles risquent plus de privilégier des dynamiques intimes d'acceptation et de validation mutuelles avec leur(s) « meilleur(e)(s) ami(e)(s) », afin de consolider une alliance, en particulier pour leur première cigarette, tandis que les garçons semblent plus enclins à éprouver des sensations de groupe, souvent avec des aînés et des mentors, aspirant à la reconnaissance sociale (*ibid.*).

Les femmes sont invitées à consommer de l'alcool et des drogues dans les espaces récréatifs et sociaux à la manière dont on s'y attend dans ces contextes, tout en étant tenues d'assumer la responsabilité de leur sécurité personnelle, par exemple en faisant preuve de plus d'autovigilance et d'autorégulation et en adoptant des comportements plus protecteurs (Balasch *et al.*, 2018 ; Vale Pires *et al.*, 2018). Elles doivent également faire face à des pressions sociales pour préserver une image traditionnelle de tempérance (pour maintenir leur « réputation ») dans tous les domaines, notamment la sexualité (Sell *et al.*, 2018). Les hommes ont davantage d'épisodes d'intoxication grave, de surdoses, d'accidents et vivent plus de situations de violence interpersonnelle, tandis que les femmes signalent davantage d'expériences de violences sexuelles (Balasch *et al.*, 2018 ; Palamar et Griffin, 2020), ainsi que de violences conjugales, physiques et affectives. Des études récentes montrent que les personnes non binaires présentent un risque élevé de consommation de drogues et de répercussions néfastes et qu'elles risquent davantage de faire face à des situations de violence (voir le chapitre 1).

## **Recommandations en faveur de bonnes pratiques sensibles au genre pour la prévention de la consommation de drogues**

Un certain nombre de recommandations peuvent être formulées, en s'appuyant sur des éléments efficaces ou prometteurs, le plus souvent mis en évidence dans des programmes qui ne prennent pas en compte la dimension de genre, et en combinant des éléments cohérents avec les facteurs de protection ou de risque constatés chez les filles et les jeunes non binaires.

La sensibilité au genre ne consiste pas simplement à cibler un genre, un état biologique ou un rôle particulier (comme la grossesse ou la maternité), en s'adressant par exemple séparément aux garçons/hommes et aux filles/femmes ou en respectant des quotas de genre dans la mise en œuvre des programmes. Les programmes de prévention sensibles au genre devraient tenir compte de la diversité des genres, des vulnérabilités spécifiques et des effets de la socialisation genrée sur l'augmentation de ces vulnérabilités dès l'enfance et le début de l'adolescence. Ils devraient donc examiner : (1) les normes sociales relatives au genre et à la consommation de drogues dans un contexte culturel donné ; (2) les interactions sociales entre les genres. De plus, ils devraient étudier comment ces dimensions psychosociales peuvent influencer la consommation de drogues, afin de renforcer la résilience. En outre, des efforts supplémentaires doivent être faits pour comprendre les vulnérabilités et les besoins spécifiques des personnes transgenres par rapport aux problèmes de drogues.

Le fait que les programmes actuels de prévention des addictions ne tiennent pas compte de la dimension de genre peut être dû à des obstacles pratiques ainsi qu'à des positions théoriques, et il est important d'évaluer les premiers. Par exemple, si l'inclusion dans

les programmes de prévention d'un contenu adapté au genre ou de séances séparées pour les filles/femmes et les garçons/hommes peut entraîner une très faible augmentation des coûts et du temps nécessaire pour mener les programmes, ces questions organisationnelles, budgétaires ou temporelles peuvent s'avérer être des contraintes importantes pour les prestataires de services, comme les écoles. La justification d'un contenu ou de séances distinctes afin d'adapter la prévention aux considérations de genre peut sembler contradictoire avec les recommandations fondées sur des données probantes qui exigent des situations sociales réalistes réunissant souvent des personnes de genres différents. Le développement des compétences personnelles et psychosociales, la prise en compte des représentations sociales, la remise en cause des idées reçues (éducation normative) et le renforcement des capacités d'adaptation (contre les offres de drogues, la pression du groupe) dépendent de l'influence entre les genres. En outre, les questions de genre alimentent un débat controversé qui est susceptible de créer un climat défavorable au développement d'une approche tenant compte de la dimension de genre dans les programmes de prévention des drogues (ONUDD, 2018b).

## **Prévention universelle : prévenir la consommation, promouvoir les normes liées au genre**

La prévention universelle s'adresse surtout aux jeunes, qui sont des citoyens en devenir. Aujourd'hui, la reconnaissance de la diversité des genres s'inscrit dans la lutte des jeunes en faveur de leurs droits dans différents contextes (éducation, travail, société et santé). Il est important de sensibiliser les jeunes aux normes liées au genre qui sont à la base des inégalités sociales et, en ce qui concerne les substances psychoactives, qui peuvent avoir été intériorisées au cours de leur éducation. Il importe également d'adopter une approche adéquate afin d'éviter toute stigmatisation d'un genre en particulier et de ne pas susciter le rejet en raison de normes et d'inégalités principalement créées par les générations adultes précédentes.

Les programmes de prévention des addictions gagnent à intégrer une ou plusieurs des méthodes psychosociales ou cognitives suivantes, en particulier pour les filles (Liquori O'Neil et Lucas, 2015) :

- ▶ dissiper les idées fausses sur ce qu'est une consommation « normale » de drogues, pour contredire les croyances répandues, en particulier chez les jeunes, selon lesquelles « tout le monde se drogue » ou « la consommation de substances est une affaire de garçons », en fournissant une estimation précise de la prévalence de la consommation de drogues chez les filles et les garçons. Ce travail sur les « croyances normatives » vise à réduire l'acceptabilité des drogues (Blake *et al.*, 2001 ; Kumpfer, Smith et Summerhays, 2008). Il permet de discuter du rôle de l'alcool, du tabac et des drogues dans la construction de la sociabilité et des relations, ainsi que de le comprendre ;
- ▶ contribuer à résister à la pression du groupe et à contourner l'influence des pairs « antisociaux » dont les attitudes sont incompatibles avec des choix sains (*ibid.* ; *ibid.*). Les programmes sensibles au genre devraient s'intéresser aux situations qui impliquent une dynamique et des relations de pouvoir fondées sur le genre et à leur influence sur l'apparition ou l'intensification de la consommation de substances ;

- ▶ renforcer l'affirmation de soi (capacité à s'exprimer et à défendre ses choix et ses droits sans nuire aux autres) et les aptitudes à la communication ;
- ▶ encourager l'estime de soi. Certaines filles ont une plus faible estime de soi et ont moins « voix au chapitre » en raison des conditions sociales qui tendent à restreindre leur liberté d'expression comme moyen de préservation des relations sociales (McLean Taylor, Gilligan et Sullivan, 1997 ; Spira, Grossman et Wolff-Bensdorf, 2002) ;
- ▶ permettre aux jeunes d'identifier les situations à risque et de développer des capacités d'adaptation, autrement dit aider à réduire les tensions interpersonnelles, à gérer les conflits et à faire face au stress ;
- ▶ inclure la famille et la collectivité. Les programmes incluant la famille et la collectivité sont particulièrement prometteurs s'ils soulignent l'importance de l'écoute, des liens familiaux et des rituels de protection, et clarifient l'influence exercée par les pairs et les groupes sociaux. Ils contribuent également à préciser l'utilité de mettre en place des règles claires sur « ce qui est interdit » et d'adopter des comportements et attitudes parentales exemplaires à l'égard des substances psychoactives (Liquori O'Neil et Lucas, 2015). Ces programmes informent les parents des facteurs de risque liés à la consommation de drogues et cherchent à renforcer les compétences des enfants en matière de communication, de gestion des conflits et d'efficacité personnelle, entre autres.

En Italie, le programme de mentorat Tutor per l'orientamento e la prevenzione (Mentor pour l'orientation et la prévention, TOP) permet aux garçons et aux filles de discuter des dynamiques liées au genre et d'envisager comment ces dynamiques se croisent avec la consommation de drogues, dans un espace propice à la libre expression, avec l'aide d'animateurs.

Les animateurs, en créant des espaces sûrs et libres de tout jugement, favorisent l'affirmation de soi, en particulier chez les filles qui sont plus conditionnées socialement que les garçons dans l'expression de soi.

Plusieurs questions liées au genre méritent d'être développées dans le cadre des méthodes psychosociales et cognitives mentionnées ci-dessus :

- ▶ discuter des normes de masculinité et de féminité, de leur fluidité et de leur perméabilité (qu'est-ce qu'être un homme, une femme, ni l'un ni l'autre ou les deux dans les sociétés occidentales ?) afin d'aborder la manière dont ces normes liées au genre peuvent produire ou maintenir des schémas de consommation de drogues, de prise de risques associés et de perpétration de violences, notamment domestiques et sexuelles (Martínez-Redondo et Luján-Acevedo, 2020) ;
- ▶ discuter de la manière dont les normes liées au genre peuvent dissuader quelqu'un de se faire aider pour des problèmes de drogues et envisager des moyens de prévenir de tels obstacles ;
- ▶ promouvoir la solidarité entre les genres et faire prendre conscience aux jeunes de leur coresponsabilité et de leur rôle clé dans la préservation de la sécurité dans leur groupe de pairs, dans le respect de l'égalité des genres (montrer, par exemple, que les préoccupations liées à grossesse et à la violence ne concernent pas que les filles) ;

- ▶ permettre aux participants de discuter des questions de drogues et de genre au sein de petits groupes qui facilitent l'expression et les échanges informels ;
- ▶ permettre aux participants d'aborder des questions sensibles – par exemple les drogues et l'image corporelle, la puberté, la sexualité, la grossesse et le risque d'abus sexuels – en l'absence de participants du sexe opposé. Les filles préfèrent que le facilitateur (travailleur chargé de la prévention) soit une femme et qu'elle communique ses expériences personnelles (Sumnall *et al.*, 2006). Si des séances non mixtes sont organisées, il convient de les combiner avec des sessions mixtes qui reflètent davantage les conditions de la vie réelle.

Le programme de mentorat TOP examine si les services d'aide peuvent travailler avec les jeunes sans porter de jugement lié au genre. Sont abordées les difficultés que peuvent rencontrer les filles ou les garçons pour parler des problèmes de drogues.

Une séance en trois étapes peut être envisagée : premièrement, les filles et les garçons discutent séparément du rôle de la consommation de substances dans les interactions entre les genres ; deuxièmement, ils se réunissent et discutent des conclusions de chaque groupe ; troisièmement, ils tentent ensemble de parvenir à un consensus sur des règles de protection collectives inclusives en ce qui concerne la consommation de substances.

## **Prévention sélective : cibler les personnes à risque, aborder les spécificités liées au genre**

Les stratégies de prévention sélective ciblent des sous-ensembles de la population totale considérés comme présentant un risque de consommation de substances (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments délivrés sur ordonnance consommés à des fins non médicales). En ce qui concerne les enfants et les adolescents, la prévention sélective peut être orientée vers ceux qui sont marginalisés et qui vivent dans la pauvreté, ceux dont les parents souffrent de dépendance aux drogues, ceux qui sont privés d'éducation ou qui ne vont pas à l'école, ceux qui sont victimes d'abus ou de négligence, ceux qui vivent dans des zones de conflit ou postconflit, ceux ayant subi des traumatismes, ceux qui ont des problèmes de santé mentale ou physique, les bénéficiaires du système de protection de l'enfance dans des orphelinats publics ou privés, ceux qui vivent et travaillent dans la rue, ceux qui sont en contact avec les services de justice pour mineurs, et tous les enfants et adolescents qui ne disposent pas des réseaux de soutien nécessaires pour les empêcher de consommer des substances psychoactives.

Malgré l'absence de preuves solides, on peut supposer que les méthodes psychosociales qui se sont avérées efficaces pour la prévention universelle peuvent aussi l'être pour les groupes présentant un risque plus élevé de consommation de substances. Par conséquent, dans le cadre de la prévention sélective (orientée vers les groupes à risque), il est utile de s'appuyer sur ces méthodes psychosociales qui ont été validées et d'aborder les aspects liés aux représentations et à la prise de risque des groupes ciblés, en particulier les questions liées au genre. Il est donc pertinent que les interventions sélectives s'attaquent plus directement aux risques sociaux et

sanitaires et aux dommages liés à la consommation de substances, et en particulier à la manière dont ces risques et dommages sont influencés par les normes et les considérations liées au genre.

Sur cette base, les éléments suivants pourraient être pris en considération pour développer une prévention de la consommation de substances qui tienne compte des spécificités liées au genre :

- ▶ réfléchir aux normes liées à la masculinité et à leur rôle dans les comportements de consommation d'alcool et de drogues, la prise de risques et les comportements antisociaux, tels que la violence, notamment la violence fondée sur le genre, car il est attesté que la conformité aux normes masculines est un facteur prédictif de la consommation excessive d'alcool chez les hommes (Iwamoto *et al.*, 2011) et de la violence fondée sur le genre (Martínez-Redondo et Luján-Acevedo, 2020) ;
- ▶ examiner les façons dont la « culture » de l'alcool et la consommation de drogues peuvent stimuler ou amplifier les comportements de domination hégémonique chez certains hommes, afin de rendre anormales les attitudes qui encouragent le viol et de réfuter les mythes du viol – c'est-à-dire les croyances qui déplacent la responsabilité de l'auteur du viol vers la victime – et la culpabilisation des victimes dans le cas d'agressions sexuelles facilitées par les drogues (voir le glossaire), étant donné que l'adhésion aux mythes du viol et la banalisation du viol, alimentées par les attitudes de la société à l'égard du genre et de la sexualité (culture du viol, voir également le glossaire), peuvent être des facteurs prédictifs de violences sexuelles dans les lieux de vie nocturne (Hayes, Abbott et Cook, 2016 ; LeMaire, Oswald et Russell, 2016 ; Tinkler, Becker et Clayton, 2018 ; Wegner *et al.*, 2015) ;
- ▶ organiser un travail de proximité (équipes mobiles) pour « aller vers » les personnes dans leur environnement social habituel ou dans des lieux de loisirs ;
- ▶ impliquer les témoins dans l'élaboration de programmes de prévention sélective basés sur les pairs, en particulier pour les programmes mis en œuvre dans un cadre récréatif. Les témoins peuvent jouer un rôle actif dans la détection, la prévention et l'interruption de la violence, en particulier sexuelle, dans les milieux où l'on consomme de l'alcool et des drogues (Ham *et al.*, 2019 ; Jouriles *et al.*, 2018 ; Leone *et al.*, 2018). Ils peuvent faire partie de la société civile ou être membres du groupe ciblé par les interventions de prévention. Leur participation à ces programmes nécessite une formation solide.

Le programme Ponto Lilás (Portugal) mène des actions de sensibilisation lors de festivals de grande envergure afin de prévenir les violences sexuelles et fondées sur le genre et d'y répondre, notamment en lien avec la consommation de drogues et d'alcool.

Ses actions de sensibilisation portent sur les violences fondées sur le genre, les modes de consommation d'alcool et de drogues plus sûrs et la réduction des risques. Le programme incite les festivaliers à réagir aux situations de crise liées aux violences fondées sur le genre et s'attaque aux risques associés à la consommation de drogues et d'alcool, ainsi qu'à l'augmentation des situations de vulnérabilité sociale.

## Prévention indiquée : travailler en amont sur les forces et les faiblesses personnelles

Les interventions indiquées ciblent les personnes qui présentent les premiers signes de consommation de drogues et visent à les empêcher d'augmenter leur consommation, en les aidant à surmonter les difficultés créées par les facteurs de risque personnels et en renforçant leurs ressources personnelles pour y faire face. La recherche montre que, parmi les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues, les femmes sont particulièrement touchées par les effets néfastes. Dans leur parcours, on identifie souvent dès l'adolescence des circonstances déterminantes et des facteurs de risque dans le cercle intime, comme le fait d'avoir subi des violences de la part de membres de la famille ou de partenaires. L'accompagnement individuel est plus approprié pour tenir compte de ces facteurs de risque d'usage problématique de drogues.

Dans le cadre de la prévention indiquée, les réponses sont élaborées pour les personnes, en particulier les jeunes, qui présentent les premiers signes inquiétants de consommation de drogues, mais qui peuvent avoir déjà vécu des expériences négatives ou traumatiques. Il s'agit essentiellement de réponses psychologiques, de conseils, de mentorat et d'entretiens de motivation (voir le glossaire) et parfois d'interventions pour troubles de la personnalité limites. À certains égards, l'adaptation des mesures de prévention indiquée en vue d'une meilleure prise en compte des questions de genre s'inspire de certaines approches recommandées aux équipes de traitement des addictions, lorsqu'il s'agit :

- ▶ d'adopter une approche tenant compte du traumatisme subi par la personne ;
- ▶ de renforcer la résilience ;
- ▶ de recourir au travail de proximité (équipes mobiles) et/ou à une approche dite « à bas seuil »<sup>9</sup> (voir le glossaire) pour « aller vers » les personnes à faible mobilité ou qui ne s'adressent pas facilement aux services d'aide par peur d'être stigmatisées.

En général, les interventions se servent de l'entretien de motivation, une approche centrée sur la personne qui lui permet d'identifier et de mobiliser les ressources personnelles dont elle dispose afin de procéder à des changements positifs pour sa santé (voir le glossaire). L'approche tenant compte des traumatismes et l'approche fondée sur la résilience sont compatibles avec l'entretien de motivation, mais les personnes qui ont dû faire face à des expériences traumatiques pourront être orientées vers des services psychologiques.

Le programme « Je veux savoir » (Macédoine du Nord) consiste en des services de prévention et de conseil pour les jeunes qui risquent de consommer des drogues ou qui en consomment déjà. Le programme est sensible au genre et adapté aux personnes non binaires.

9. Le concept de service à « bas seuil » fait référence aux services de traitement des addictions qui n'exigent pas l'arrêt d'usage des drogues et qui cherchent à réduire autant que possible les barrières à l'accès. Les interventions se concentrent généralement sur la satisfaction des besoins fondamentaux (logement, nourriture, soins médicaux) et sur le recours à un mode collaboratif pour mettre en œuvre des stratégies de réduction des risques (Fernandez *et al.*, 2006).

Il est nécessaire de développer des services et des interventions mieux adaptés aux personnes transgenres de tous types qui consomment des drogues, en particulier les jeunes, qui puissent répondre à leurs besoins spécifiques en matière de consommation de substances et d'identité de genre. De tels services doivent permettre de surmonter à la fois les obstacles psychologiques rencontrés par les personnes transgenres (peur de la stigmatisation) et les éventuels obstacles pratiques (éloignement géographique des services d'aide). Compte tenu de ces considérations, les recommandations pour les professionnels de la prévention indiquée sont les suivantes :

Le programme travaille sur la motivation au changement, l'affirmation de soi, la gestion du stress et la prise de décision. Les filles qui commencent à consommer des drogues après une agression sont suivies individuellement. En cas de comportements auto-agressifs, la personne concernée est orientée vers des établissements de santé publique. Les psychiatres qui proposent des services de prévention des drogues en ligne et hors ligne aux personnes non binaires sont spécifiquement formés et consultent en permanence une association civile de personnes non binaires.

- ▶ promouvoir des programmes de prévention spécifiques pour les personnes transgenres qui consomment des substances psychoactives ;
- ▶ inclure du personnel ayant reçu une formation spécifique sur les problèmes particuliers rencontrés par les personnes transgenres ;
- ▶ instaurer un environnement favorable et respectueux dans lequel les personnes transgenres peuvent parler ouvertement de leur consommation de drogues et de son lien avec les problèmes spécifiques liés à leur identité de genre (par exemple l'anxiété sociale, la difficulté à avoir des relations intimes, romantiques et sexuelles, la santé mentale, la dysphorie de genre) (Valentine et Maund, 2016) ;
- ▶ offrir la possibilité d'une téléconsultation aux personnes géographiquement éloignées, disposant de moyens de déplacement limités ou qui seraient plus rassurées par ce type de soutien, au moins jusqu'à ce qu'une relation de confiance puisse être établie.

## **Nécessité de mener des recherches plus approfondies sur la prévention de la consommation de drogues**

Des programmes de prévention universelle de la consommation de drogues, sensibles au genre, doivent encore être développés. Les dimensions de genre devraient être intégrées dans la conception et la mise en œuvre des programmes afin que les éléments sensibles au genre qui fonctionnent et les résultats fondés sur le genre puissent être attestés de manière appropriée. Tous les programmes expérimentaux qui verront le jour dans ce cadre doivent être évalués afin de veiller à ce qu'ils soient efficaces et respectueux des droits des personnes. Il est d'autant plus nécessaire de poursuivre les recherches et l'évaluation que le manque de sensibilisation à l'utilité et au potentiel de la prévention sensible au genre dans ce domaine constitue un obstacle fondamental (OEDT, 2019b).

La plupart des principales études sur la vulnérabilité spécifique des filles ont été menées dans les années 2000. Après cette période, peu de chercheurs se sont penchés

sur le sujet ou sur la nécessité d'adapter la prévention aux besoins et à la capacité de réaction des filles. Même si les résultats dans ce domaine sont maintenant quelque peu dépassés, ils offrent des pistes de réflexion étant donné le manque d'évaluation d'expériences tenant compte de la dimension de genre dans la prévention des addictions. Dans l'état actuel des connaissances, l'intégration de modules spécifiques aux filles dans les programmes de prévention et leur évaluation relèvent du bon sens. Dans l'ensemble, il n'existe que peu de données sur les personnes transgenres, et encore moins sur la nécessité d'adapter le travail de prévention à leurs besoins spécifiques.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour actualiser et confirmer les recommandations motivées qui sont formulées ici. Il est essentiel de mieux relier l'action et la recherche pour évaluer les besoins et les motivations spécifiques des filles et des jeunes transgenres de tous types et pour mettre en évidence les approches de prévention des drogues les plus efficaces pour ces populations. Il s'agit également de prendre en compte les nouveaux enjeux de sociabilité qui ont émergé avec la révolution culturelle d'internet et des réseaux sociaux (Facebook a vu le jour en 2004, WhatsApp en 2009, Instagram en 2010 et Snapchat en 2011).

La participation des citoyens à la recherche fait partie de ces collaborations qui permettent la création d'un partenariat bénéfique réciproque. Cette participation pourrait inciter les citoyens à mieux comprendre les questions scientifiques et à aider les chercheurs à faire progresser la science. En retour, cela pourrait également motiver les chercheurs à écouter et à valoriser les points de vue des citoyens, mais aussi à les impliquer dans les recherches futures (Gjoneska *et al.*, 2021).

L'intégration de la problématique hommes-femmes et du genre en général dans la recherche et les politiques en matière de drogues est essentielle pour renforcer les réponses pertinentes fondées sur des connaissances validées, promouvoir le bien-être de tous les citoyens et défendre leur droit inaliénable à l'équité. Si l'analyse de la consommation de drogues et du traitement des addictions parvient à intégrer les questions de genre et leur dimension sociale, elle contribuera à améliorer les réponses apportées à toutes les personnes qui en ont besoin, en particulier les femmes et les personnes transgenres, quel que soit leur genre, qui ont plus de difficultés à accéder à une assistance appropriée et inclusive.

## **Système de justice pénale**

---

Dans le monde, près de 11 millions de personnes sont détenues dans des prisons ou d'autres lieux fermés (Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, 2020b). La population de femmes incarcérées a été estimée à 741 000 en 2020 et ce chiffre augmente (*ibid.*). En janvier 2019, 41 114 femmes étaient détenues dans 27 États membres de l'UE, en Norvège, en Turquie et au Royaume-Uni, soit environ 5 % de la population carcérale européenne totale (OEDT, 2021b).

### **Les femmes qui consomment des drogues et le système de justice pénale : que disent les ouvrages spécialisés ?**

Les femmes constituent une minorité de la population carcérale. Leurs vulnérabilités tout comme les trajectoires qui les mènent à la délinquance et au système de justice

pénale sont distinctes des hommes (Van Hout, Fleißner et Stöver, 2021). Nombre d'entre elles – de manière disproportionnée – sont issues d'un statut socio-économique inférieur, ont subi des traumatismes et des violences interpersonnelles, souffrent de maladies mentales ou appartiennent à des minorités raciales ou ethniques (Ervin *et al.*, 2020 ; Jones, 2020 ; Karlsson et Zielinski, 2020 ; Lenihan, 2020 ; Lynch, Fritch et Heath, 2012 ; Penal Reform International, 2021 ; Penal Reform International et Human Rights Education Associates, 2017 ; Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, 2020b ; Tripodi et Pettus-Davis, 2013 ; ONUDC, 2008 ; Wolff, Blitz et Shi, 2007). Les femmes sont généralement détenues pour des délits moins graves que les hommes, des délits non violents, souvent fortement liés à la pauvreté (« délits de survie ») et à des infractions liées aux drogues (elles ne sont pas toutes consommatrices) (Penal Reform International, 2021 ; Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, 2020b ; van den Bergh, Plugge et Aguirre, 2014 ; Wattanaporn et Holtfreter, 2014).

Bien que les femmes constituent une minorité de la population carcérale au niveau mondial, la proportion de femmes incarcérées pour des infractions liées aux drogues dépasse de loin celle des hommes. Parmi les facteurs clés qui sous-tendent cette situation, on peut citer la criminalisation des comportements liés à la sexualité et les mesures répressives qui visent les femmes impliquées dans des infractions mineures liées aux drogues ou ayant des troubles liés à la consommation de substances. L'intersectionnalité de différents facteurs (genre, pauvreté, consommation de drogues et travail du sexe) est bien documentée dans les ouvrages spécialisés, qui montrent que plusieurs groupes de femmes particulièrement vulnérables sont arrêtées ou détenues pour des infractions liées à la législation sur les drogues. Il s'agit notamment des mères célibataires ou des femmes enceintes vivant dans la pauvreté et/ou sans domicile fixe, des femmes victimes de coercition et de violences fondées sur le genre, des travailleuses du sexe, des femmes victimes de la traite ou migrantes/sans papiers/étrangères, des femmes appartenant à des minorités sexuelles et des femmes transgenres, ainsi que des femmes souffrant de troubles psychiatriques complexes avec comorbidité ou de déficiences intellectuelles (Bronson *et al.*, 2017 ; Meyer *et al.*, 2017 ; Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, 2020b ; Tripodi et Pettus-Davis, 2013 ; ONUDC, 2008 ; Van Hout, Fleißner et Stöver, 2021).

En Europe, la prévalence de la consommation de drogues avant incarcération et des troubles liés à la consommation de drogues est importante chez les femmes incarcérées (Fazel, Yoon et Hayes, 2017 ; van de Baan *et al.*, 2021). Les schémas de consommation de drogues des femmes incarcérées en Europe sont similaires à ceux des hommes, la majorité d'entre elles déclarant avoir consommé du cannabis au cours de leur vie, et certaines également de l'héroïne (19 % en Espagne et 49 % en Lettonie), de la cocaïne (21 % en Lituanie et en République tchèque et 41 % en Lettonie) ou des amphétamines (17 % au Portugal et 64 % en Slovénie), selon les réponses au Questionnaire européen sur la consommation de drogues chez les détenus de 2019 (OEDT, 2021b). Par rapport aux hommes incarcérés, on observe chez les femmes des taux plus élevés de maladies transmissibles telles que le VIH/sida, l'hépatite B, l'hépatite C et la syphilis, qui sont directement associées aux comportements à risque liés à la consommation de drogues et au sexe (par exemple la consommation de drogues par injection et le travail du sexe) (*ibid.*). Les femmes courent également un risque plus élevé de faire une surdose dans la semaine qui suit leur sortie de prison (Crowley et Van Hout, 2016).

## Cadres légaux neutres du point de vue du genre

Les Règles de Bangkok (Secrétariat de l'Onu, 2010) sont des principes non contraignants qui ouvrent la voie à l'intensification des efforts visant à soutenir les femmes en détention (Barbarett, Jackson et Jay, 2017 ; Huber, 2016 ; Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, 2020b). Elles ont été élaborées pour appuyer et compléter, le cas échéant, l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus de 1955 (Nations Unies, 1955), les Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus de 1991 (Assemblée générale des Nations Unies, 1991a), l'Ensemble de règles minima pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté de 1991 (Règles de Tokyo) (Assemblée générale des Nations Unies, 1991b) et l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus mis à jour en 2016 (Règles Nelson Mandela) (Assemblée générale des Nations Unies, 2016). Des études récentes ont souligné qu'en dépit de l'augmentation globale du nombre de femmes incarcérées, le système de justice pénale et ses institutions restent largement conçus pour la population masculine dominante et les Règles de Bangkok sont mises en œuvre de manière décousue (Lenihan, 2020 ; Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, 2020b ; Van Hout, Fleißner et Stöver, 2021). Bien qu'elles se fondent essentiellement sur des tensions inhérentes aux droits humains des femmes (« protection contre protectionnisme », Barzano, 2013), les Règles de Bangkok ne sont pas suffisamment vastes pour couvrir la diversité de genre dans la mesure où elles adoptent une position normative cisgenre (HCDH, 2016 ; Van Hout et Crowley, 2021).

Les discussions mondiales sur les réponses sensibles au genre à apporter aux besoins spécifiques des femmes en milieu carcéral

« La règle n° 61 des Règles de Bangkok exige que les tribunaux envisagent d'accorder des circonstances atténuantes au moment de déterminer la peine à imposer à des femmes qui sont en contact avec la loi, en notant en particulier l'absence d'antécédents judiciaires, la non-gravité relative et la nature de l'infraction, ainsi que les responsabilités qu'ont les intéressées en tant que dispensatrices de soins et leurs situations particulières.

La règle n° 62 des Règles de Bangkok exige l'offre, au sein de la collectivité, de programmes de traitement de la toxicomanie, réservés aux femmes et adaptés à leurs besoins et à leurs traumatismes dans le but de la déjudiciarisation et de l'application de peines de substitution pour les infractions liées à la consommation de drogues.

La règle n° 64 des Règles de Bangkok encourage spécifiquement les peines non privatives de liberté pour les femmes enceintes et les femmes ayant des enfants à charge.

L'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo) engage les gouvernements à réduire le recours inutile à l'emprisonnement par des mesures non privatives de liberté et prévoit que la détention provisoire doit être une mesure de dernier recours.

L'article 3 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant exige que l'intérêt supérieur de l'enfant soit évalué et pris en compte en tant que considération primordiale dans toutes les actions ou décisions le concernant, ce qui inclut les décisions relatives à l'emprisonnement de la mère. »

Source : Penal Reform International, Linklaters et Consortium international sur les politiques des drogues, 2020.

continuent de mettre l'accent sur la nécessité urgente de privilégier les mesures non privatives de liberté pour les femmes en contact avec la loi (OMS et ONUDC, 2020). Malgré cela, dans de nombreux pays, le cadre juridique général relatif à l'arrestation, la poursuite et la condamnation des auteurs d'infractions liées à la législation sur les drogues demeure répressif et neutre du point de vue du genre (Penal Reform International, Linklaters et Consortium international sur les politiques des drogues, 2020). Les Règles de Bangkok déclarent que :

[L]es délinquantes ne doivent pas être séparées de leurs familles ni de leurs communautés sans que leur situation et leurs liens familiaux aient été dûment pris en compte. S'il y a lieu et à chaque fois que possible, des mesures de substitution, telles que les mesures de déjudiciarisation, les mesures de substitution à la détention provisoire et les peines de substitution, doivent être appliquées aux femmes qui commettent des infractions.

Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues autorisent expressément l'adoption de mesures non privatives de liberté, telles que le traitement des addictions et les mesures d'éducation dans ce domaine, au lieu d'une condamnation ou d'une sanction pour les infractions liées à la consommation personnelle de drogues et pour tous « les cas appropriés d'infractions de caractère mineur » (ONUDC, 2013a : p. 92). Les normes internationales exhortent les gouvernements à permettre aux tribunaux de tenir compte, dans les poursuites et la condamnation, des allégations de légitime défense des femmes qui ont survécu à la violence ainsi que de leur rôle généralement subalterne et leur exploitation dans le commerce des drogues.

### **Plan d'action en 10 points de Penal Reform International : des politiques en matière de drogues sensibles au genre pour les femmes**

1. Dépénaliser la consommation et la possession de drogues pour usage personnel.
2. Ne recourir à la détention provisoire qu'en tout dernier ressort.
3. Supprimer les peines minimales obligatoires pour les infractions à la législation sur les drogues.
4. Abolir la peine de mort pour les infractions liées aux drogues.
5. Prévoir et faire appliquer des circonstances atténuantes spécifiques au genre dans la législation régissant les poursuites et la condamnation des femmes pour des infractions liées aux drogues.
6. Augmenter le recours à des mesures alternatives à l'emprisonnement pour les femmes condamnées pour des infractions liées aux drogues.
7. Adopter une approche de la consommation de drogues et de la dépendance fondée sur la santé et sensible au genre.
8. Veiller à ce que les lois et les politiques en matière de drogues répondent aux besoins spécifiques des femmes enceintes et des mères.
9. S'attaquer à l'incidence disproportionnée de la législation relative aux drogues sur les femmes étrangères.
10. Instaurer des formations et des dialogues sur les femmes et les politiques en matière de drogues qui tiennent compte des questions de genre.

Source : Penal Reform International, 2016.

Des travaux récents soulignent que la complexité et l'intersectionnalité de plusieurs facteurs comme la pauvreté, la violence fondée sur le genre et les responsabilités familiales incombant aux femmes qui sont en contact avec le système de justice pénale pour des infractions liées aux drogues ne sont pas mises en évidence de manière adéquate dans la législation ou les lignes directrices existant en matière de détermination des peines, et que les pratiques des magistrats en la matière sont inconscientes (Nougier et Cots Fernández, 2021 ; Penal Reform International, Linklaters et Consortium international sur les politiques des drogues, 2020). Les éléments susceptibles d'atténuer la culpabilité ou d'entraîner une réduction de la peine pour ces femmes peuvent inclure : la grossesse, les violences fondées sur le genre et les pressions exercées en vue de commettre une infraction, le fait d'être un parent isolé ou une victime de la traite des êtres humains. Dans le monde et en Europe, les femmes continuent d'être touchées de manière disproportionnée par la détention provisoire et les peines minimales obligatoires, et pour celles qui consomment des drogues ou sont dépendantes aux drogues, les mesures de réduction des risques et les traitements en milieu fermé, fondés sur des données probantes et sensibles au genre, font défaut.

En vertu du principe d'équivalence des soins, les détenus ont le même droit à la santé que les personnes qui vivent hors de la prison et doivent notamment avoir accès à des traitements des addictions fondés sur des données probantes, à des soins de santé sensibles au genre et à des mesures de réduction des risques (Assemblée générale des Nations Unies, 2016 : règles 24-35 ; Penal Reform International, 2016 ; ONUDC *et al.*, 2012). Le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) a établi que la discrimination à l'égard des femmes en détention englobait les mauvais traitements qui touchent les femmes de manière disproportionnée, notamment les conditions de détention qui ne répondent pas aux besoins spécifiques des femmes. Au sein du système de justice pénale dominé par les hommes, les besoins de santé spécifiques des femmes sont souvent négligés et ne bénéficient pas des ressources suffisantes, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive, la santé mentale et le traitement des addictions (Gadama *et al.*, 2020 ; Nakitanda *et al.*, 2020 ; Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, 2020b ; ONUDC, 2008). Le traitement des addictions et les services de soins connexes (par exemple pour le VIH, l'hépatite C) dans les prisons méritent d'être renforcés dans de nombreux pays européens (OEDT, 2021b). Les Règles de Bangkok fixent plusieurs normes essentielles pour la prise en charge des femmes en prison et sont particulièrement pertinentes pour celles qui sont détenues pour des infractions liées à la législation sur les drogues.

- ▶ L'emprisonnement des femmes devrait toujours être une mesure de dernier recours. Des mesures alternatives appropriées, non privatives de liberté, devraient être proposées dans la mesure du possible.
- ▶ L'examen médical à l'entrée devrait comprendre un examen complet pour déterminer les besoins en matière de soins de santé primaires. Il devrait également déterminer : la présence chez la femme de maladies sexuellement transmissibles ou transmises par le sang, notamment le VIH ; les besoins en soins de santé mentale ; les antécédents en matière de santé génésique et les problèmes de santé connexes ; l'existence d'une dépendance aux drogues et d'abus sexuels et d'autres formes de violences subies avant l'admission.
- ▶ Des services de santé spécifiques aux femmes au moins équivalents à ceux offerts à l'extérieur doivent être assurés aux détenues.

- ▶ De vastes programmes de soins de santé mentale et de réadaptation personnalisés doivent être offerts aux détenues.
- ▶ Les programmes de prévention et de traitement du VIH/sida doivent répondre aux besoins particuliers des femmes, et porter notamment sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.
- ▶ Des programmes de traitement spécialisés et sensibles au genre doivent être mis en place pour les femmes qui consomment des drogues.
- ▶ Des stratégies et des mesures de soutien pour prévenir le suicide et l'automutilation chez les détenues doivent s'inscrire dans une politique globale de soins de santé mentale pour les détenues.
- ▶ Les détenues doivent recevoir des informations et une éducation sur toutes les mesures préventives existant en matière de santé.

En 2015, le Sous-Comité des Nations Unies pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (SPT) a fait état d'une série de préoccupations à propos de la situation des femmes en détention. Nombre de ces préoccupations concernaient en particulier les femmes qui consomment des drogues et leur situation, notamment les femmes détenues dans des centres de traitements obligatoires des addictions ; comme le refus, à titre de sanction, de tout traitement de substitution aux opiacés (TSO) entraînant un sevrage pendant la détention (notamment en détention provisoire), la prescription excessive de médicaments psychotropes en tant que mesure de contrôle par les autorités, l'absence de toute autre mesure de soutien à la santé et à la santé mentale sensibles au genre pour les femmes (Giacomello, 2020 ; Hopkins, 2017 ; SANPUD, Metzineres et Harm Reduction International, 2019 ; Šimonović, 2019 ; Van Hout, Fleißner et Stöver, 2021).

## **Recommandations pratiques à l'intention des professionnels du système de justice pénale**

### **Peines proportionnées et mesures alternatives pour les infractions liées aux drogues**

De nombreux pays continuent de mettre en œuvre un système privatif et non privatif de liberté neutre du point de vue du genre tout au long des différents stades du système de justice pénale, les cadres juridiques, politiques et administratifs n'adoptant pas suffisamment une perspective axée sur les victimes qui tiennent volontairement compte des parcours particuliers des femmes arrêtées et détenues pour des infractions liées aux drogues. Ces approches neutres du point de vue du genre peuvent être adaptées par les décideurs et les professionnels de la justice pénale afin d'accorder une plus grande attention aux expériences vécues spécifiquement par les femmes, telles que la violence fondée sur le genre, le rôle qu'elles assument en matière de responsabilités familiales et la combinaison de ce rôle et de la consommation de drogues. Dans un grand nombre de pays, il est nécessaire de réformer la législation et/ou les lignes directrices sur la détermination des peines pour veiller à ce que les antécédents de violences soient pris en compte dans les cas pertinents (Division de la promotion de la femme de l'Onu et ONUDC, 2008).

En Amérique latine, les réformes visant à remédier à l’incarcération excessive des femmes pour des infractions liées à la législation sur les drogues ont consisté à privilégier les peines non privatives de liberté et à accorder des réductions de peine, ainsi que des amnisties et des grâces pour les infractions de faible gravité liées aux drogues.

Les réformes des lignes directrices en matière de peines au Royaume-Uni ont abouti à des condamnations plus proportionnées pour les infractions liées aux drogues, en particulier pour les femmes en situation de vulnérabilité servant de passeuses de drogues. Les juges évaluent si la personne accusée d’une infraction à la législation sur les drogues a joué un rôle « prépondérant », « important » ou « moindre » dans le commerce des drogues et prennent en considération les circonstances de la vulnérabilité et les quantités de drogues impliquées (ONUDD, 2020a).

## COMMENT METTRE EN ŒUVRE ?



Du point de vue de la justice, la prise en charge et le traitement peuvent être mis en œuvre comme une alternative à la condamnation ou à la sanction tout au long du système de justice pénale, de la phase préalable au procès jusqu’à l’étape suivant la détermination de la peine.

RÉPONSE ADMINISTRATIVE RÉPONSE DE LA JUSTICE PÉNALE

Pré-arrestation	Avant-procès	Procès / sentence	Après la condamnation
Police	Police, procureur, défense, juge d’instruction	Juge, agents de probation	Directeur de prison, commission de libération conditionnelle, ministère de la Justice
Réponse administrative avec information / orientation vers une prise en charge et un traitement	Mise en garde en cas de réorientation vers l’éducation ou vers la prise en charge et le traitement	Ajournement de la peine par le biais d’une prise en charge ou d’un traitement	Mise en liberté anticipée / libération conditionnelle / annulation de la peine par le biais d’une prise en charge ou d’un traitement
	Renvoi conditionnel / suspension conditionnelle des poursuites	Renvoi de l’exécution de la peine par le biais d’une prise en charge ou d’un traitement	
	Caution conditionnelle (alternative à la détention provisoire)	Probation / contrôle judiciaire	
		Tribunaux spécialisés (ex : le tribunal de traitement des addictions)	

Source : Busse *et al.*, 2018.

La boîte à outils de l’ONUDD relative aux mesures non privatives de liberté sensibles au genre (ONUDD, 2020c) donne un aperçu des normes internationales et régionales et recommande aux décideurs politiques d’incorporer les dispositions des

Règles de Bangkok et des Règles de Tokyo dans le droit et les pratiques nationales. La boîte à outils fournit des orientations pour l'application de mesures non privatives de liberté pour les femmes en conflit avec la loi, ainsi que pour une application du droit pénal, des politiques et des procédures qui soit sensible au genre. Elle s'adresse aux juges et aux procureurs ainsi qu'aux autres professionnels de la justice pénale qui travaillent avec des femmes en contact avec le système de justice pénale, tels que les avocats de la défense, les agents de probation et les membres d'organisations de la société civile (ONUDC, 2020c).

En Indonésie, LBH Masyarakat fournit des services juridiques gratuits aux personnes qui consomment des drogues et leur permet de participer à des formations pour devenir eux-mêmes assistant(e)s juridiques de façon à soutenir tant les familles que les groupes de citoyens, notamment dans la préparation de la défense juridique et de documents à verser au dossier tels que les évaluations psychiatriques ou médicales. Action for Justice Indonesia fournit également des conseils juridiques gratuits aux femmes qui ont affaire à la justice pour des infractions liées aux drogues et les aide à obtenir une possibilité de traitement comme mesure alternative aux poursuites pénales (ONUDC, 2020c).

## Soutien dans les prisons et au sein de la collectivité

Compte tenu des besoins particuliers et des vulnérabilités uniques des femmes qui consomment des drogues et sont en contact avec le système de justice pénale et incarcérées, il est justifié d'améliorer l'offre et l'accessibilité des interventions en matière de drogues sensibles au genre pour les femmes (soutien psychologique, formation à l'estime de soi, traitement de substitution aux opiacés, échange de seringues, prévention des surdoses) tout au long du parcours judiciaire (Bui et Morash, 2010 ; Sacks, McKendrick et Hamilton, 2012 ; Valencia *et al.*, 2020 ; van den Bergh, Plugge et Aguirre, 2014 ; Van Hout, Fleißner et Stöver, 2021 ; Zurhold *et al.*, 2011).

Une récente revue Cochrane a toutefois mis en avant le fait que plusieurs types d'interventions (gestion collaborative des cas, thérapie d'acceptation et d'engagement, traitement à la buprénorphine, développement des compétences cognitives combiné à un séjour en communauté thérapeutique ou à une thérapie standard,

En Macédoine du Nord, le programme Healthy Options Project Skopje (HOPS) offre une assistance juridique gratuite dans plusieurs domaines (droits humains, droit pénal, civil, économique et administratif, soutien à la famille, délits, discrimination, protection des victimes de violences fondées sur le genre et de violence domestique, etc.) dans le cadre de deux projets, « Accès à la justice pour les personnes les plus marginalisées » et « Promouvoir les droits humains des travailleurs du sexe et des personnes qui consomment des drogues », qui ciblent les travailleuses du sexe, dont les personnes transgenres, et les personnes qui consomment des drogues et leur famille. Les bénéficiaires reçoivent des conseils, sont orientés vers des services, sont soutenus dans la préparation de documents et ont accès aux institutions par le biais de procédures et d'une représentation devant les tribunaux compétents pour les affaires importantes en matière de discrimination et de violation grave des droits humains. Dans le cadre de ces projets, le programme HOPS offre également un

séance unique assistée par ordinateur, thérapie comportementale dialectique, programmes communautaires thérapeutiques de gestion des cas et planification intensive de la sortie de prison) n'ont que peu ou pas d'effet sur la réduction de la consommation de drogues et de la récidive (réincarcération ou nouvelle arrestation) par rapport au traitement habituel (preuves à faible degré de certitude) (Perry *et al.*, 2019). Cela dit, les efforts visant à fournir de tels services sur mesure devraient aller de pair avec la formation aux droits humains et aux questions de genre des membres d'organisations de la société civile et des professionnels de la justice pénale, afin d'assurer la continuité de la prise en charge entre les prisons et la collectivité de manière adéquate (Van Hout, Fleißner et Stöver, 2021).

soutien parajuridique aux personnes difficiles à atteindre de ces groupes, en rassemblant des éléments de preuve sur les cas de violations des droits humains et en recherchant des arguments pour les défendre en vue d'améliorer leur situation.

Les traitements réservés aux femmes et tenant compte des questions liées au genre et des traumatismes devraient être privilégiés dans les cas où les femmes souffrent de dépendance aux drogues. Dans le cadre d'une peine non privative de liberté, il est important que les personnes concernées aient accès dans leur environnement à un traitement des troubles liés à la consommation de drogues, fondé sur des données probantes. Les programmes de traitement des addictions et de réduction des risques doivent être proposés sur un pied d'égalité aux hommes et aux femmes et ne pas être uniquement mis en place dans les prisons pour hommes. En aucun cas, le traitement des addictions ou les programmes de réadaptation en détention ne devraient être obligatoires (OMS et ONUDC, 2020).

En se fondant sur une approche multidisciplinaire de type « guichet unique », l'Irlande a créé un lieu où les femmes peuvent accéder à une série de services ou s'entretenir avec un travailleur clé possédant des connaissances spécialisées. D'autres lieux de ce type existent au Royaume-Uni (218 Service, à Glasgow ; le Centre pour les femmes Anawim, à Birmingham ; Platform 51, à Cardiff ; Willow Service, à Édimbourg ; Inspire Women, à Belfast).

En Angleterre, des normes spécifiques concernant les femmes ont été établies pour améliorer la santé et le bien-être des détenues, notamment en lien avec l'abus de substances (Public Health England, 2018 : normes 3.1-3.4) :

- les programmes de traitement de la dépendance aux substances destinés aux détenues devraient tenir compte des besoins spécifiques des femmes dans tous les aspects de la conception et de la

mise en œuvre, et notamment en ce qui concerne l'accessibilité et la disponibilité, les effectifs, l'élaboration, le contenu et les matériels des programmes, ainsi que dans la prise en compte des traumatismes et des troubles concomitants ;

En Angleterre, un centre pour femmes propose plusieurs types de services dans différents domaines (santé mentale et physique, éducation, finances, relations, soutien à l'emploi et à la formation) en vue de renforcer les capacités de résilience des femmes et cherche à réduire la récidive en s'attaquant aux causes profondes et à l'incidence néfaste des peines de prison de courte durée (Irish Penal Reform Trust, 2013 ; ONUDC, 2020a).

- ▶ les services de traitement des dépendances devraient tenir compte des traumatismes des détenues et y apporter des réponses ;
- ▶ les programmes de traitement de la dépendance aux substances en prison devraient proposer des services de soutien par les pairs et des services d'entraide ;
- ▶ les détenues sous traitement pour leur dépendance aux substances devraient avoir accès à des activités utiles – il peut s'agir d'un emploi, de cours, d'une formation, d'une activité physique, de programmes sur les comportements délictueux, de visites de la famille – dans le cadre de leur rétablissement (traitement et prise en charge des détenues).

Des séances de conseil collectives dans les prisons en Suède, en Türkiye et au Royaume-Uni reposent sur la thérapie cognitivo-comportementale, sur le programme SAMBA relatif au traitement des addictions (tabac, alcool et drogues) et sur des discussions relatives aux nouvelles substances psychoactives en groupes. Des interventions entre pairs dans les prisons sont mises en œuvre en Belgique, au Royaume-Uni (User Voice) et en Irlande (Ana Liffey Drug Project, Croix-Rouge irlandaise) et servent à favoriser l'échange de connaissances et l'entraide (OEDT, 2021c).

Pour plus d'informations, le projet Throughcare, financé par l'UE, a créé une boîte à outils afin d'aider les pays à concevoir et à mettre en œuvre des actions concertées entre les autorités pénitentiaires, les services de proximité et la société civile, en vue d'assurer la continuité des soins au moment de la libération (OEDT, 2021c).

Dans la Fédération de Russie, un centre de réadaptation sociale pour les femmes et les filles a été créé en 2007 pour soutenir les femmes à leur sortie de prison ainsi que les femmes concernées par des mesures non privatives de liberté, et offre par exemple des conseils, y compris juridiques, une formation professionnelle et une aide à l'emploi (ONU DC, 2020a).

## Surveillance et recherche

Il apparaît nécessaire de s'appuyer sur la recherche pour étayer la pratique et guider les interventions fondées sur des données probantes afin de comprendre comment la violence fondée sur le genre, l'exploitation, les traumatismes, la consommation de drogues, les troubles liés à cette consommation et les infractions pénales liées aux drogues se répercutent sur la santé et les droits humains des femmes vulnérables (Onu Femmes, 2014).

En Europe, cette approche repose notamment sur le cadre méthodologique de l'OEDT pour la surveillance de la consommation de drogues en milieu carcéral, qui inclut des outils tels que le questionnaire européen sur la consommation de drogues chez les détenus (OEDT, 2021c).

En Italie, le réseau ROSE recueille des informations sur les besoins en matière de soins de santé des femmes et des femmes transgenres en détention afin d'aider les autorités à fournir des soins de santé adaptés (OEDT, 2021c).

## Interventions, soutien et traitement

---

Sous le titre « Interventions, soutien et traitement », nous renvoyons à la fois aux formes traditionnelles d'interventions en cas de consommation problématique de substances, qui visent à atteindre et à maintenir l'arrêt d'usage, et aux initiatives de stabilisation et de réduction des dommages, qui cherchent à réduire les effets et/ou les dommages de la consommation (Bates *et al.*, 2017). En plus de ces réponses spécifiques à la consommation de substances, nous incluons également des interventions et réponses plus larges qui englobent la famille ou la santé et tiennent compte des effets de toute consommation problématique : il peut s'agir d'interventions dans le domaine des violences familiales, de services aux sans-abri ou de services proposés par les centres de santé sexuelle. Cela est particulièrement pertinent lorsque nous étudions la manière dont les femmes se présentent ou accèdent aux services disponibles, ainsi que l'éventail de solutions qui leur sont proposées. Dans la majorité des pays, les femmes ont accès à des services de désintoxication et de traitement des addictions, et parfois à des mesures de réduction des risques ou à des mesures de santé plus larges qui mettent également l'accent sur la consommation problématique de substances. Il existe un débat important sur le fondement idéologique et l'efficacité des différents types d'interventions, de soutien et de traitement en matière d'addictions, notamment en ce qui concerne les effets des divers modèles et approches. Bien que ces interrogations soient légitimes, elles ne sont pas au cœur de la présente section, qui vise plutôt à examiner les questions spécifiques au genre, les obstacles et les recommandations en matière d'interventions, de soutien et de traitement, tout en mettant en avant des exemples pertinents de bonnes pratiques.

Certaines critiques ont été formulées sur la manière dont les interventions, le soutien et le traitement en matière de consommation de substances sont construits et hiérarchisés en fonction du genre. Ainsi, il a été avancé que les réponses apportées à la consommation de substances par les femmes ont été contextualisées dans un discours néolibéral, ce qui a entraîné une surveillance sociale accrue de certains aspects et un manque de prise en compte des facteurs qui permettent aux femmes d'accéder aux services sociaux et de santé (Benoit *et al.*, 2014). Il a également été souligné que les interventions dans le domaine de la santé s'appuient sur une construction morale du corps de la femme enceinte et de la maternité qui peut servir à renforcer la stigmatisation et la honte des femmes, tout en donnant la priorité aux interventions liées à ces rôles ou circonstances spécifiques des femmes. Ces programmes moralisateurs d'intervention en matière de santé, qui donnent la priorité aux droits du fœtus et de l'enfant, perdent de vue les besoins des femmes en matière de traitement (Salmon, 2011). En outre, Martin et Aston (2014) affirment qu'une attention particulière doit être accordée à la manière dont les femmes et leurs besoins sont définis. Elles affirment qu'il existe dans les ouvrages spécialisés une vision dominante des femmes en tant que « population spéciale » ayant des « besoins de traitement uniques ». Définir ainsi les femmes qui consomment des substances et leurs besoins en matière d'interventions risque de limiter l'éventail de possibilités d'interventions sensibles au genre pour les femmes, notamment pour les femmes transgenres. Ces constructions théoriques peuvent avoir des effets négatifs sur les modalités de traitement et d'interventions et sur la prestation de services. La complexité des

problèmes auxquels doivent faire face les femmes lorsqu'elles se rendent dans les services d'aide, qui a été étudiée en détail par MacDonald, Christophers et Morton (2020), est résumée ci-dessous.

## **Besoins complexes et santé des femmes**

Il a été avancé que les femmes se rendent souvent dans les services d'aide à un stade critique, avec des besoins complexes et une santé physique et mentale détériorée (MacAfee *et al.*, 2020 ; National Women's Council of Ireland, 2018). Les problèmes qu'elles rencontrent englobent notamment la consommation abusive de substances, les violences domestiques et les troubles de santé mentale (Holly et Horvath, 2012). Un autre défi pour le personnel de ces services est de répondre aux besoins des personnes présentant un handicap physique et intellectuel. En Irlande, par exemple, les données indiquent que les personnes handicapées forment 27,1 % de la population sans domicile, et étaient deux fois plus nombreuses chez les sans-abri que dans la population générale (Office central des statistiques, 2016). Ces besoins peuvent être aggravés par des aptitudes pratiques, émotionnelles et d'adaptation amoindries ou insuffisantes (Babineau et Harris, 2015). Les femmes ayant des besoins complexes se plaignent souvent d'être en mauvaise santé, or les répercussions des maladies chroniques sur la santé de ces femmes peuvent être accentuées par le manque de services spécifiquement adaptés aux femmes, la difficulté à trouver une garderie pour leurs enfants et les expériences négatives vécues par le passé avec des prestataires de services (MacDonald, Christophers et Morton, 2020 ; Mayock, Parker et Sheridan, 2015).

## **Revenus, pauvreté et travail du sexe**

Les femmes qui se rendent dans les services d'aide peuvent avoir des difficultés financières dues à un faible revenu ou à d'autres problèmes plus complexes tels que l'extorsion financière (Mayock, Parker et Sheridan, 2013) ; elles peuvent également rencontrer des difficultés pour payer le loyer ou les frais de garde d'enfants et avoir des revenus irréguliers. Les femmes qui consomment des substances sont parfois contraintes de se prostituer, soit par nécessité financière, soit parce qu'elles y sont forcées ou sont victimes de la traite ou de l'exploitation. Gerassi (2018) souligne qu'aux États-Unis, plus de 50 % des femmes qui ont accès à un traitement pour leur consommation de substances déclarent qu'elles ont eu des relations sexuelles tarifées et que l'accès au traitement et au soutien est semé d'embûches. Cela est également le cas dans d'autres pays, tels que l'Irlande, où Ruhama (2018) a constaté que, parmi les travailleuses du sexe contactées dans la rue, 34 % étaient sans abri ou risquaient de le devenir et 50 % déclaraient avoir des problèmes de drogues ou d'alcool.

## **Groupes moins bien représentés**

Les femmes migrantes peuvent rencontrer des difficultés supplémentaires lorsqu'elles se rendent dans les services d'aide, notamment des problèmes linguistiques ou liés à leur statut juridique qui peuvent les empêcher de parler ouvertement de leurs problèmes ou de s'orienter dans les différents services de santé, d'aide aux

personnes sans abri ou de traitement des addictions (Fitzpatrick et Stephens, 2014 ; Mayock et Sheridan, 2012). La stigmatisation sociale et l'ostracisation des femmes qui transgressent les normes sociales dans certaines communautés de migrants peuvent également s'ajouter aux difficultés qu'elles rencontrent (ANEW Support Services, 2019 ; Roze *et al.*, 2020). Les membres de la communauté LGBTQI+ sont sous-représentés dans les ouvrages spécialisés bien qu'ils puissent se retrouver dans la rue en raison de problèmes spécifiques liés au genre ou à la sexualité (Focus Ireland, 2019) auxquels les prestataires de services ne sont pas nécessairement sensibilisés. Les services et logements habituels ne sont pas forcément appropriés ou sûrs pour les personnes LGBTQI+. Les femmes âgées font aussi partie des groupes moins bien représentés et peuvent courir des risques supplémentaires en raison de leur fragilité ou de problèmes de santé chroniques (Stöckl, Watts et Penhale, 2012).

## **Recours cyclique aux services**

Le manque d'accompagnement après un traitement initial des troubles liés à la consommation de drogues peut entraîner la rechute du patient et son retour dans le système de prise en charge (Babineau et Harris, 2015). Les femmes qui quittent un établissement de traitement résidentiel, le système de soins, un hôpital psychiatrique ou une prison, et celles qui ont intégré un logement privé stable mais qui sont ensuite incapables de payer leur loyer ou de s'occuper de leurs enfants, risquent toutes de passer par de multiples services. La violence domestique peut également être un facteur, des femmes quittant les refuges sans soutien adéquat et finissant par retourner chez leur partenaire violent, ce qui les oblige à chercher à nouveau un refuge (Morton et O'Reilly, 2016 ; Yamawaki *et al.*, 2012).

## **Habitudes de consommation de substances et trajectoires**

Les habitudes de consommation de substances peuvent également présenter des différences liées au genre, et le terme de « trajectoire » est souvent utilisé pour isoler les événements et facteurs critiques qui contribuent à la persistance de la consommation de substances ou à l'évolution des habitudes de consommation de substances au cours de la vie (Hser *et al.*, 1997). Par exemple, Greenfield *et al.* (2010) ont souligné le risque que les femmes subissent une progression plus rapide entre le début de la consommation de substances, la dépendance et le premier épisode de traitement (Anglin, Hser et Booth, 1987) que les hommes (Grella et Joshi, 1999). Connue sous l'expression « effet télescopique », cette progression accélérée a été associée à la consommation d'opioïdes, de cannabis et d'alcool et peut amener les femmes à développer des problèmes médicaux, psychologiques et sociaux plus complexes que les hommes (Greenfield *et al.*, 2010). La consommation de substances par les femmes peut coïncider avec d'autres facteurs sociaux plus étendus, notamment les relations intimes avec les hommes, et les femmes qui consomment des substances ont également une plus grande probabilité que les hommes d'avoir subi des violences physiques ou sexuelles. Outre les facteurs décrits précédemment, dont les violences conjugales, les violences physiques et les abus sexuels, d'autres problèmes liés à l'enfance se sont révélés être des éléments clés des trajectoires des femmes qui consomment des substances (DeHart et Moran, 2015).

Compte tenu des difficultés avec lesquelles les femmes consultent les services d'aide, examinons à présent les données relatives aux interventions, au soutien et au traitement.

## **Interventions, soutien, traitement et genre : que disent les ouvrages spécialisés ?**

### **Traitement**

À l'échelle européenne, l'OEDT a indiqué en 2017 qu'un cinquième de toutes les admissions à un traitement pour consommation de drogues en Europe concernait des femmes. Cependant, de nombreux éléments montrent que les femmes qui consomment des substances ont moins de chances que leurs homologues masculins d'entamer un traitement (Greenfield *et al.*, 2007), ce qui a conduit à des recommandations en faveur d'un traitement des addictions qui tienne compte des questions de genre, afin de répondre aux besoins des femmes (OEDT, 2017). Compte tenu des niveaux élevés de stigmatisation (Ignjatova *et al.*, 2018) et de traumatismes subis par les femmes qui consomment des substances (Cockroft *et al.*, 2019), une approche tenant compte des traumatismes a également été proposée, bien que Martin et Aston (2014) mettent en garde contre le fait de supposer que les effets de la consommation de substances par les femmes seraient mieux pris en charge de cette manière.

Certaines conditions préalables à l'admission des femmes à un traitement ont été identifiées dans les ouvrages spécialisés. Green *et al.* (2016) ont constaté que les femmes ont plus de chances d'accéder à un traitement par l'intermédiaire des soins de santé primaires ou des établissements de soins de santé mentale. Cela laisse à penser que le fait d'avoir un lien avec un service de soins de santé facilite à la fois la décision d'accéder à un traitement et l'accès réussi au traitement. Les responsabilités familiales, la grossesse et la maternité peuvent être des facteurs de motivation importants pour entamer un traitement. Par conséquent, les besoins de garde d'enfants sont un aspect important à prendre en compte par rapport à un traitement (OEDT, 2017 ; Otiashvili *et al.*, 2013). Greenfield *et al.* (2007) ont constaté que les taux d'admission à un traitement, de poursuite et de fin du traitement sont nettement plus faibles chez les femmes que chez les hommes. Dans une étude réalisée par Zankowski (1987), la raison la plus fréquemment citée par les femmes pour expliquer leur abandon précoce d'un traitement était liée à la garde de leurs enfants, un facteur qui a déjà été souligné comme étant un obstacle au suivi d'un traitement. Les taux plus faibles d'admission à un traitement, de poursuite et de fin du traitement reflètent le fait que les approches thérapeutiques ont traditionnellement été conçues pour des hommes. Ces approches peuvent encore à l'heure actuelle adopter un style punitif et conflictuel plutôt que de chercher à mettre en contexte les problèmes de consommation de substances. D'autres obstacles à la poursuite du traitement sont l'implication de la famille élargie ou d'un partenaire sans le consentement de la patiente (en particulier lorsqu'il y a des enfants), ainsi que l'absence de stratégies pour soutenir efficacement les femmes en cas de rechute (Ignjatova *et al.*, 2016).

L'importance de modèles de traitement spécifiques au genre qui reconnaissent et traitent les violences physiques, psychologiques et affectives subies par les femmes

sous traitement a également été soulignée (Hanes, 2017 ; Zand *et al.*, 2017), tout comme le rôle de la consommation d'alcool ou de drogues comme moyen de faire face aux expériences de violences, d'oppression et de maltraitance (George, Boulay et Galvani, 2011). Un autre argument invoqué est que le traitement des problèmes psychosociaux complexes qui ont une incidence sur les trajectoires de consommation de substances des femmes est plus efficace au sein de groupes et d'interventions spécifiquement conçus pour les femmes (Evans *et al.*, 2013 ; Ignjatova *et al.*, 2013 et 2016) et que le manque d'expertise en matière de genre, de réponses spécifiques liées au genre et d'accompagnement des soins maternels sont des obstacles à la poursuite du traitement. Il est essentiel de reconnaître le vécu des femmes et les dynamiques d'oppression et de violences, ainsi que leur lien avec les schémas de consommation de substances, et d'utiliser les expériences de vie comme des outils d'apprentissage plutôt que de s'en servir pour couvrir les femmes de honte (Bailey, Trevillion et Gilchrist, 2019 ; Evans *et al.*, 2013). Pour certaines femmes, l'accès aux soins gynécologiques et la prise en charge des problèmes de santé en matière de sexualité et de procréation sont essentiels (Ignjatova *et al.*, 2016).

Plusieurs obstacles au traitement ont été mis en évidence :

- ▶ Les hommes et les femmes diffèrent en ce qui concerne les éléments perçus comme entravant ou au contraire comme facilitant le traitement de l'alcoolisme. Les femmes se heurtent à toute une série de problèmes qui les empêchent de solliciter un traitement pour leur consommation de substances. Ces problèmes peuvent être schématiquement classés comme suit : les questions relatives à la stigmatisation sociale, la peur de perdre la garde des enfants et les points de vue des professionnels de santé sur les soins de santé et le traitement des addictions (Small, Curran et Booth, 2010).
- ▶ Il a été démontré que la stigmatisation sociale est associée de manière négative au traitement des addictions en ce qu'elle empêche fortement les femmes de solliciter un traitement, d'y avoir accès et de le mener jusqu'à son terme. La stigmatisation est particulièrement répandue chez les femmes enceintes et les mères (Wolfson *et al.*, 2021).
- ▶ Le manque de services de garde d'enfants et les responsabilités familiales ont été identifiés comme des obstacles à l'accès des femmes au traitement. Jackson et Shannon (2012) affirment que le traitement passe après la préoccupation de trouver une solution de garde et que, par conséquent, en l'absence de services de garde d'enfants, les mères peuvent ne pas demander à suivre un traitement et/ou ne pas en bénéficier. Otiashvili *et al.* (2013) ont constaté que les femmes s'interdisaient de suivre un traitement en raison de leurs responsabilités familiales en tant que mère, épouse ou partenaire. Les femmes ont indiqué qu'elles ne se sentaient pas capables de répondre aux exigences du traitement.
- ▶ La crainte du placement de leurs enfants a pour conséquence que les femmes ne déclarent pas dans les établissements de santé qu'elles consomment des drogues ; elles craignent que le fait de demander de l'aide et de bénéficier d'un traitement révèle leur consommation de drogues et entraîne une intervention des services sociaux (Niccols *et al.*, 2021).

- ▶ La disponibilité des lieux et des options de traitement est également un problème, notamment les listes d'attente et les critères d'entrée, les problèmes de santé physique et mentale et le transport vers ces lieux de traitement (Jackson et Shannon, 2012).
- ▶ Le financement de traitements qui tiennent compte des spécificités liées au genre constitue un défi, car les programmes complets peuvent être jugés trop coûteux à financer.
- ▶ Le traitement de la consommation de substances tend à suivre des modèles de soins moralisateurs plutôt que responsabilisants (Benoit *et al.*, 2014).

Bien que les interventions et les mesures en matière d'addictions soient toujours focalisées sur les programmes de désintoxication et d'arrêt d'usage, la réduction des dommages liés à la consommation de substances, la stabilisation et les réponses familiales et sanitaires, qui ont aussi parfois un aspect lié au genre, se sont considérablement développées au cours des dernières décennies (Wincup, 2016). L'importance de disposer d'un large éventail de réponses, de soutiens et d'interventions possibles a été soulignée étant donné la façon dont les problèmes se recoupent dans la vie des femmes (Bailey, Trevillion et Gilchrist, 2019 ; Neale *et al.*, 2018 ; Newcomb *et al.*, 2020). Si les interventions dans le cadre de ces approches plus larges sont restées généralement neutres du point de vue du genre, certaines font exception, comme c'est le cas de services de jour qui, tout en cherchant à transformer les relations en matière de genre, visent à aider les femmes à réfléchir à leur consommation de substances ou à y mettre fin. Parmi ces services, on trouve des services de jour de stabilisation de la consommation de drogues, axés sur le genre, qui proposent des options de garde d'enfants et d'éducation (voir « Walk Tall, Dream Big », Addiction Service for Women, projet SAOL, disponible à l'adresse : [saolproject.ie](http://saolproject.ie), consulté le 4 février 2022), des services de lutte contre les violences conjugales qui soutiennent et/ou accueillent les femmes qui consomment activement des substances (Morton et O'Reilly, 2016), des services de réduction des risques s'adressant aux femmes dans les services ou les foyers pour sans-abri (Merchants Quay Ireland, 2019) et des services à bas seuil destinés aux femmes qui leur proposent des services d'échange de seringues et de soins de santé (notamment de santé sexuelle) ou des interventions brèves (*ibid.*). Cette liste n'est pas exhaustive, mais elle montre que les lieux d'innovation et porteurs de changements positifs existent.

Outre les pratiques innovantes proposées par ces services, une attention particulière est accordée aux besoins des femmes et aux réponses à apporter compte tenu des différents problèmes que celles-ci rencontrent dans leur vie. Cela inclut la prise en compte des antécédents traumatiques et la nécessité d'apporter des réponses qui tiennent compte de ces traumatismes (Roze *et al.*, 2020). Une approche de la prise en charge qui prend en compte les traumatismes va consister à remplacer la question : « Qu'est-ce qui ne va pas chez vous ? » par : « Qu'est-ce qui vous est arrivé ? » (Gilliver, 2018 ; Menschner et Maul, 2016). Il est essentiel de chercher à entériner le vécu d'une personne afin d'identifier l'intervention et le soutien qui conviennent et d'atténuer les effets négatifs des expériences traumatiques (McGee *et al.*, 2015). Le lien entre les antécédents traumatiques et la consommation problématique de substances a fait l'objet d'une attention particulière (Torchalla *et al.*, 2012), mais ce

n'est que récemment que des aspects liés au genre tels que les agressions sexuelles subies dans l'enfance, les violences sexuelles et les violences conjugales ont été pris en compte dans les trajectoires, les dommages et les effets de la consommation de substances chez les femmes (Newcomb *et al.*, 2020).

## Obstacles pratiques liés au genre qui limitent l'accès aux services

Morton *et al.* (2020) ont analysé les difficultés auxquelles les femmes font face pour obtenir un soutien et comment ces difficultés se traduisent dans des environnements concrets, en particulier lorsque les femmes tentent de faire face à d'autres problèmes que leur consommation de substances, tels que les problèmes de logement, la pauvreté ou les violences domestiques. Ces difficultés sont résumées ci-dessous, ainsi que les contributions du groupe d'experts ayant participé à ce projet.

### Connaissance des services

Certaines femmes peuvent avoir des difficultés à obtenir des informations sur les services auxquels elles peuvent prétendre et souhaitent souvent être davantage renseignées avant d'entamer un traitement. Elles peuvent également avoir des idées fausses sur les services, d'où découlent des inquiétudes, par exemple au sujet du traitement à la méthadone (Merchants Quay Ireland, 2019). Certains organismes peuvent être présentés de manière négative dans les médias comme ayant des « services fournissant des drogues », tandis que d'autres services de ces mêmes organismes peuvent ne pas faire l'objet d'une publicité ou d'une couverture aussi importante, et passer dès lors inaperçus auprès de leurs utilisateurs potentiels (*ibid.*).

### Sécurité

Les femmes qui tentent d'accéder à des services peuvent craindre pour leur sécurité (coercition, abus, violences domestiques, sexuelles et fondées sur le genre). La crainte de subir des violences physiques de la part d'un partenaire violent peut empêcher une femme de mettre un terme à une relation et de rechercher de l'aide auprès des services pour les sans-abri ou les personnes consommant des drogues (Mayock, Sheridan et Parker, 2012 ; Morton *et al.*, 2020). Dans le même ordre d'idées, la mauvaise image qu'ont les femmes des foyers ou des refuges peut les dissuader de s'y rendre pour des raisons de sécurité pour elles-mêmes et/ou pour leurs enfants (Mayock, Sheridan et Parker, 2012 ; O'Carroll et Wainwright, 2019). L'absence de prise en compte de la dimension de genre dans les réponses sociales générales peut également générer des problèmes de sécurité et de protection, dans la mesure

Le programme « Ami de la famille » se déroule dans quatre villes de Serbie : Belgrade, Kragujevac, Novi Sad et Niš. Bien qu'il se concentre sur le travail avec les familles, son travail est réalisé en tenant compte des spécificités liées au genre, les interventions et le soutien se focalisant en particulier sur les mères qui subissent des violences au sein de leur foyer, vivent dans la pauvreté ou ont une consommation problématique de substances. Au-delà de la reconnaissance de l'influence des rôles liés au genre sur les mères, le programme les aide à obtenir une aide sociale et un soutien pratique, ainsi qu'un traitement pour leur consommation de substances.

où de nombreux services sont très dominés par les hommes ou centrés sur ces derniers, ou ne tiennent pas compte de la dimension de genre (Morton *et al.*, 2020).

## Configuration des services proposés

Les restrictions des services peuvent avoir une incidence sur l'accès des utilisateurs à ces derniers, en particulier des personnes qui ont des besoins complexes. Ces restrictions peuvent exclure les femmes ayant des antécédents de comportement antisocial, les consommatrices actives de drogues et les femmes migrantes qui ne remplissent pas les conditions de séjour habituelles (Roze *et al.*, 2020). La nécessité de remplir des critères d'accès aux services – tels que le fait de dépendre d'une certaine zone, de ne pas consommer de drogues et d'être volontaire pour prendre part à des séances de suivi obligatoires comme condition

d'entrée – peut constituer un obstacle majeur à l'accès aux services (Neale *et al.*, 2018 ; Taylor, 2010). Les longues listes d'attente pour accéder aux services, souvent surchargés, conduisent souvent les usagers à s'en voir refuser l'accès (Canavan *et al.*, 2012). Les besoins individuels risquent également d'être moins bien pris en compte par des services surchargés – par exemple, des femmes en phase de réadaptation peuvent se retrouver placées à côté de consommatrices actives. Les femmes qui ont une consommation problématique de drogues doivent avoir accès à des traitements et à des programmes centrés sur les femmes (Mayock, Parker et Sheridan, 2015). Dans le contexte des relations avec les services, les complexités de la demande de prise en charge pour l'utilisatrice, les difficultés à lire ou à écrire, les dispositions psychologiques défavorables dues à des expériences antérieures négatives avec des prestataires de services, le sentiment de désespoir ou la peur de l'autorité peuvent également limiter la coopération des femmes avec les services (O'Carroll et Wainwright, 2019).

Les femmes peuvent aussi avoir des difficultés à consulter les services lorsqu'elles attendent ou ont des enfants, d'où la nécessité absolue de soutenir les femmes enceintes et les mères (ANEW Support Services, 2019 ; Mayock, Parker et Sheridan, 2015).

Fondé en 1987, 18ANO (Athènes, Grèce) a développé un programme thérapeutique interdisciplinaire réservé aux femmes souffrant d'addictions. Ce programme, qui tient compte des spécificités de genre, vise à créer un environnement sûr pour les femmes afin de bâtir une relation de confiance entre elles et le personnel, ainsi qu'avec les autres résidents. L'intervention thérapeutique tient compte des traumatismes des femmes et tente d'y apporter des réponses, et l'influence du genre sur la vie des femmes fait l'objet d'un groupe psychothérapeutique qui se réunit une fois par semaine.

La Maison Coolmine Ashleigh, de la communauté thérapeutique Coolmine (Dublin, Irlande), est un centre thérapeutique résidentiel réservé aux femmes qui offre un service complet de garde d'enfants jusqu'à l'âge préscolaire afin que les femmes puissent suivre un programme d'une durée de sept mois tout en veillant à ce que l'ensemble des besoins de leurs jeunes enfants soient satisfaits. Le programme comprend des phases de traitement et d'intégration, et le programme intitulé « Parents under Pressure » (« Parents sous pression », PuP) est également proposé aux mères.

La peur que leur addiction soit rendue « visible » et que leurs enfants soient placés peut également constituer un obstacle à la recherche d'aide (Merchants Quay Ireland, 2019 ; O'Carroll et Wainwright, 2019). La nécessité d'accueillir les femmes ayant des enfants s'étend également au besoin de disposer d'espaces adaptés aux enfants dans les services, afin que ces derniers puissent être occupés pendant que leur mère est en consultation (Babineau et Harris, 2015), et d'espaces de visite pour les femmes dont les enfants ont été placés (Greenwood, 2016).

## Stigmatisation

La stigmatisation peut être accentuée par des facteurs liés au genre, par exemple les femmes qui consomment des substances peuvent être montrées du doigt comme étant de « mauvaises mères » (Savage, 2016). La stigmatisation entourant la consommation de substances et la santé mentale peut également empêcher les femmes de se rapprocher des services de santé (Agterberg *et al.*, 2020). Les femmes qui travaillent dans le secteur du sexe et qui souffrent d'addictions peuvent ressentir le besoin de cacher à la fois leur consommation de drogues et leur travail. Les risques pour leur santé et leur bien-être sont dès lors amplifiés si elles ne sollicitent pas les services de santé (Whitaker, Ryan et Cox, 2011). Même le fait de ne pas être en mesure de satisfaire des besoins fondamentaux, par exemple de ne pas avoir une bonne hygiène personnelle, peut être une source d'embarras pour les femmes qui s'adressent aux services de santé (O'Carroll et Wainwright, 2019).

Le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) « L'Échange » et le CAARUD « Réduire les risques » (RLR) sont deux ONG françaises qui fournissent des services à bas seuil. Elles mènent des initiatives qui visent spécifiquement les femmes, le but étant de créer un climat et des relations de confiance avec elles afin de les aider à accéder à un soutien et à des interventions supplémentaires. En proposant aux femmes des séances de consultation sans rendez-vous, ces deux ONG cherchent à les aider à résoudre leurs problèmes de santé immédiats et à prendre soin d'elles-mêmes, tout en leur offrant une base relationnelle pour une intervention ultérieure sans jugement ni réponse stigmatisante.

## Difficultés pour les femmes étrangères

Les femmes migrantes qui consomment des substances peuvent rencontrer des difficultés spécifiques, qu'elles soient d'ordre social, culturel, juridique ou linguistique. L'isolement social et les attentes culturelles peuvent constituer des obstacles supplémentaires à l'accès aux informations sur les services et aux droits (National Women's Council of Ireland, 2018 ; Roze *et al.*, 2020). Les femmes peuvent également rencontrer des difficultés pour accéder à la protection sociale ou à l'emploi, en fonction de leur situation au regard de la législation relative à l'immigration.

## Recommandations pratiques pour les professionnels et les concepteurs de programmes thérapeutiques

Sur la base des données disponibles dans les ouvrages spécialisés, des exemples de bonnes pratiques et de l'expertise fournie par le groupe consultatif, les

recommandations suivantes sont formulées en ce qui concerne les interventions, le soutien et le traitement.

## Reconnaître et combattre les inégalités structurelles

Les inégalités structurelles minent le travail effectué par les services qui soutiennent les femmes, créant des difficultés à tous les stades du traitement (accès, poursuite et arrêt) et de l'intervention en matière de prise en charge. Des inégalités peuvent apparaître au sein même des services de traitement des addictions. Ces derniers ne prennent pas toujours en compte le genre et peuvent proposer des solutions d'hébergement mixte, les services de soins destinés aux femmes font parfois défaut ou il se peut simplement que les hommes soient majoritaires parmi les utilisateurs des différents services (Mayock, Parker et Sheridan, 2013). Pour résoudre ce problème, plusieurs solutions sont possibles, comme l'introduction de jours spécifiques où des services sont réservés aux femmes, l'extension des zones réservées aux femmes ou la création d'installations davantage axées sur les besoins des femmes. Dans certains cas, une approche sensible au genre a été adoptée en vue de créer des zones et des espaces sûrs réservés aux femmes tout en maintenant la possibilité pour les femmes et les hommes d'établir des relations respectueuses entre eux.

Face à ces inégalités structurelles, la reconfiguration des services pour répondre aux besoins des femmes, guidée par des politiques sensibles au genre, et la formation du personnel contribueront à résoudre les problèmes actuels liés à l'absence de prise en compte du genre. Des outils peuvent également aider à planifier la création ou l'adaptation de services pour les rendre plus inclusifs et accessibles, comme la « check-list » pour la conception de services inclusifs (Nobody Left Outside Service Design Checklist) (Lazarus *et al.*, 2020).

Les inégalités structurelles peuvent également accroître le risque de rechute. Les femmes au chômage ou vivant dans la pauvreté, par exemple, peuvent faire l'objet d'un accompagnement ciblé, sous la forme de programmes de formation aux compétences financières ou pratiques qui, outre l'amélioration de la capacité d'adaptation et de l'employabilité,

peuvent avoir l'avantage supplémentaire d'améliorer l'estime de soi et l'efficacité des femmes (Nelson *et al.*, 2012). Le regroupement de services couvrant la santé physique, la santé mentale et l'aide sociale dans un modèle de prise en charge intégrée pourrait permettre de résoudre ce problème (Jego *et al.*, 2018).

Comunità San Patrignano Società Cooperativa Sociale (Rimini, Italie) est un centre de traitement et de rétablissement mixte. Le centre a créé des logements réservés aux femmes, aux femmes avec leurs enfants, ainsi que des structures d'accueil après l'école et de garde d'enfants. Des possibilités de formation professionnelle sont offertes et le soutien psychothérapeutique est axé sur les traumatismes. Les pratiques thérapeutiques doivent constamment évoluer pour accompagner l'exploration de l'identité de genre et les traumatismes. Pour les femmes qui quittent le centre, il est essentiel d'avoir une stabilité économique, un logement sûr et approprié et un réseau de soutien, y compris, le cas échéant, pour les enfants.

## Bâtir la confiance

De manière générale, la « confiance » a été identifiée comme un élément clé de l'offre de services à bas seuil et implique généralement la confiance entre l'utilisateur et le professionnel et entre l'utilisateur et le service (Edland-Gryt et Skatvedt, 2013). La construction de cette confiance est une question cruciale, dont la réponse peut se trouver dans des interactions positives entre l'utilisateur et le professionnel (McNeil, Guirguis-Younger et Dilley, 2012 ; Morton et O'Reilly, 2019). Les valeurs des professionnels sont également à même de favoriser l'instauration de la confiance : lorsque ces valeurs sont axées sur la lutte contre les inégalités, le regard positif inconditionnel et la dimension relationnelle (Wright, 2004), les conditions de la confiance peuvent être créées. L'attention portée au langage utilisé à l'égard des femmes ayant des besoins complexes (par exemple, éviter l'utilisation courante du mot « chaotique » en relation avec le comportement des femmes) peut également être déterminante.

## Veiller à la sécurité

Les questions de sécurité sont généralement analysées par rapport aux professionnels et aux services et sont liées à l'intoxication, à la violence et au trafic de drogues dans les services à bas seuil ou aux personnes ayant des besoins complexes (Morton et O'Reilly, 2019). Elles sont aussi examinées du point de vue des usagères dont la sécurité individuelle peut être menacée, notamment en lien avec les violences domestiques ou sexuelles, le travail du sexe ou les risques liés à l'achat de drogues. Pour veiller à la sécurité, les professionnels doivent rester vigilants tout en étant centrés sur la relation avec les usagères.

Metzineres (Barcelone, Espagne) a été créé pour répondre aux obstacles spécifiques auxquels les consommatrices de drogues peuvent être confrontées, notamment la stigmatisation, la violence structurelle, les violences fondées sur le genre, le fait d'être considérées comme des délinquantes et le manque d'accès aux services. Une équipe interdisciplinaire entièrement composée de femmes fournit des services de réduction des risques et un accompagnement centré sur la personne. Les utilisatrices participent à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes. En outre, le service se focalise sur la proximité géographique pour lutter contre la stigmatisation : il cherche à la fois à créer et à maintenir un environnement sûr pour ses utilisatrices et à développer un soutien engagé de la part de la collectivité. Faire en sorte que les utilisatrices se sentent en sécurité au sein du service, physiquement et émotionnellement, est un objectif essentiel.

Le refuge pour les femmes Cuan Saor (Tipperary, Irlande) est un service de lutte contre les violences domestiques qui soutient et héberge les femmes victimes de ces violences, y compris si elles consomment activement des substances. En outre, une série d'interventions tenant compte des traumatismes est proposée, notamment des enquêtes de routine sur les expériences négatives durant l'enfance, la thérapie par l'art et par le jeu ainsi que des conseils. Des liens étroits avec les services locaux de lutte contre les addictions et les services sociaux, ainsi qu'une aide pour accéder aux services de traitement et de stabilisation des troubles liés à la dépendance aux drogues, sont essentiels pour soutenir efficacement les utilisatrices de ces services.

La clarté des responsabilités du personnel au sein des organisations est importante pour garantir un environnement sûr lorsque les usagères des services ont des besoins complexes (*ibid.*)

## Tenir compte de la rapidité et des parcours

La rapidité est la clé d'un passage réussi du traitement des addictions à des conditions de vie stables et favorables. Les prestataires de services doivent également être conscients de la vulnérabilité des femmes ayant des besoins complexes qui quittent le système de soins et se retrouvent piégées dans des relations toxiques, la consommation de substances, la criminalité et la violence (Morton *et al.*, 2020). Les actions suivantes devraient permettre de rationaliser les trajectoires individuelles et de répondre aux besoins immédiats :

- ▶ assurer un accès rapide à un logement abordable et à des services appropriés pour veiller à une sortie des structures de prise en charge et de traitement dans de bonnes conditions ;
- ▶ résoudre le problème des listes d'attente dans les services de désintoxication et les programmes de traitement spécifiques au genre ;
- ▶ orienter les personnes en évitant les « ruptures de parcours » est difficile, mais les spécialistes de la gestion des cas travaillent à l'amélioration des mécanismes permettant de faire le lien entre les services et de naviguer dans l'environnement complexe de la prestation de services ;
- ▶ les femmes croient souvent qu'elles n'ont pas droit à certains services d'aide parce qu'elles ne répondent pas à certaines conditions, par exemple la « violence domestique » ou l'« addiction ». Les professionnels notent que, bien souvent, les femmes ne s'adressent pas aux services de traitement des addictions. Faire en sorte d'utiliser des termes et des critères généraux pour parler des services peut favoriser l'inclusion.

Le programme HOPS offre des services qui tiennent compte des spécificités de genre pour les travailleuses du sexe (femmes et personnes transgenres de tous types) et pour les femmes qui consomment des drogues et leurs familles, notamment des séances de conseils individuels ou en groupe. Ces services comprennent des actions de prévention de la violence fondée sur le genre et des violences domestiques, ainsi que de la prévention de la traite des êtres humains. D'autres services sont également fournis, à savoir : des services de prévention du VIH/sida, de l'hépatite B et C et d'autres infections transmissibles par le sang et IST, des informations en matière de santé sexuelle et de procréation, l'échange de matériel d'injection, la distribution de préservatifs et de matériels d'information. Les consommateurs de drogues sont encouragés à suivre un traitement parmi les programmes de traitement des addictions existants en Macédoine du Nord.

# Conclusions et recommandations : l'intégration d'une dimension de genre dans les réponses aux problèmes de drogues

---

**L**e présent manuel cherche à développer la prise en compte de la dimension de genre dans les réponses apportées aux problèmes de drogues, levier essentiel pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé et pour respecter les droits humains, en particulier les droits à la diversité et à la dignité des femmes, des hommes et des personnes non binaires. Induire des changements positifs concernant des questions sociales complexes peut être un processus à la fois long et exigeant, nécessitant souvent un soutien, une expertise, un engagement et des ressources de la part de tout un ensemble d'individus, d'organisations et de structures publiques. Dans ce manuel, nous avons présenté dans leurs grandes lignes les contextes des politiques internationales relatives au genre et à la consommation de substances, ainsi que l'innovation et les progrès accomplis dans les domaines de la prévention, de la justice pénale, du traitement et des interventions. La manière dont nous comprenons le genre et ses impacts dans la société est en constante évolution, tout comme notre compréhension de la consommation de substances, des trajectoires individuelles et des réponses apportées aux individus et aux groupes. Dans le contexte international, où les politiques et les réponses aux problèmes de drogues sont principalement adaptées aux points de vue des hommes, l'intégration de la dimension de genre cherche avant tout à mieux répondre aux besoins, aux droits et aux attentes des femmes et des personnes non binaires. Dès lors, il est important de mettre en avant les principes fondamentaux des politiques et des pratiques afin d'apporter un soutien aux décideurs politiques et aux professionnels dans leurs efforts visant à entraîner des changements positifs sur le terrain. En s'appuyant sur des données probantes, cette conclusion mettra en lumière les points essentiels et les recommandations concernant l'élaboration de politiques et l'intervention des professionnels.

## Politiques

---

Compte tenu de la souveraineté des États et des spécificités nationales, il n'existe pas de norme absolue pour définir les meilleures politiques en matière de drogues. Mais l'intégration de la dimension de genre est fondamentalement alignée sur les valeurs humanistes défendues par les sociétés occidentales et européennes. Elle peut être un processus à long terme plutôt qu'un résultat en soi, et l'intégration d'une perspective de genre dans les politiques en matière de drogues nécessite la prise en compte des structures organisationnelles, de la volonté politique et du contexte économique et social. La réponse plus large à l'intégration d'une dimension de genre au sein des politiques d'un pays donné influencera également les actions et les motivations en faveur d'un changement positif. Dans ce manuel, nous avons présenté un certain nombre d'exemples de mécanismes et de défis liés à l'intégration d'une perspective de genre dans les politiques en matière de drogues et il importe de mettre en avant les principaux éléments suivants.

- ▶ La « check-list » de l'ONUDDC pour évaluer la mise en œuvre de l'intégration d'une dimension de genre dans les programmes est un outil utile afin d'évaluer et de planifier les progrès et de réviser les documents stratégiques ou politiques existants (ONUDDC, 2021b).
- ▶ Le renforcement des capacités au sein des organisations et des groupes de travail est capital pour défendre l'intégration de la dimension de genre dans les politiques en matière de drogues et il existe des mesures concrètes qui peuvent être mises en œuvre conformément aux lignes directrices de l'OMS (OMS, 2011a). Ces actions incluent des éléments comme les ressources, la recherche de données probantes et l'établissement de rapports sur les aspects liés au genre.
- ▶ Les femmes et les personnes non binaires sont souvent considérées comme une « population spéciale » (Wincup, 2019) dans le cadre des politiques en matière de drogues et cela peut être restrictif en termes de mise en œuvre de réponses sensibles au genre et transformatrices des relations de genre ; cette attitude risque de limiter les actions à des éléments restreints très spécifiques plutôt que d'aborder les dimensions plus vastes des répercussions de la différence hommes-femmes sur la consommation de drogues.
- ▶ Des politiques inclusives et sensibles au genre en matière de drogues devraient répondre aux besoins particuliers des femmes et des personnes non binaires tout en luttant contre la stigmatisation et en s'intéressant à l'ensemble des aspects de la vie d'une personne pouvant être touchés – et ce tout au long de sa vie. Il sera peut-être nécessaire d'ajuster ces approches à une approche plus générale de l'intégration de la dimension de genre dans les systèmes de santé et de justice pénale.
- ▶ Dans la recherche de politiques globales et multidisciplinaires visant à transformer les relations de genre, il conviendra d'aborder aussi directement les questions de l'intégration au marché du travail, de l'accès à l'éducation et des risques liés à la pauvreté.
- ▶ Tout changement de politique sera probablement progressif et d'autres changements peuvent être décidés pour répondre à des problèmes urgents ou

spécifiques, comme les femmes sans abri ou faisant un usage problématique de substances : des initiatives ciblées viendront alors compléter un développement et des changements politiques plus vastes.

## Professionnels

---

Les organisations et les professionnels sont souvent en première ligne pour la reconnaissance et la prise en compte des aspects liés au genre dans la consommation de drogues. Ils peuvent donc jouer un rôle non seulement dans le développement d'interventions visant à répondre aux besoins des femmes et des personnes non binaires, mais aussi dans l'amorce d'un changement positif qui transforme les relations de genre. Partant du principe que l'éventail des réponses préventives peut entrer en interaction avec le système de justice pénale, le traitement et les interventions, il est utile de prendre en considération les éléments suivants.

- ▶ Des approches sensibles au genre doivent être envisagées à travers tout l'éventail des stratégies et des programmes de prévention universelle, sélective et indiquée et devraient tenir compte de la nature genrée à la fois des normes sociales et des interactions sociales.
- ▶ Il existe des données probantes en faveur d'éléments sensibles au genre dans le cadre de la prévention universelle. Il s'agit par exemple de la discussion des normes liées au genre à travers les modèles de consommation et la recherche d'aide, de la promotion de la solidarité entre les genres et de la discussion des aspects spécifiques et sensibles au genre en matière de consommation de drogues dans des conditions facilitant l'expression des personnes de tout genre.
- ▶ Dans le cadre des programmes de prévention sélective, des éléments probants indiquent qu'il est important d'inclure des aspects fondamentaux, comme la nécessité de prendre en compte les normes liées au genre en lien avec la consommation de drogues et la manière dont elles peuvent contribuer aux dommages et aux risques, d'entrer en contact avec les personnes dans le cadre de leur environnement social ou de leurs activités de loisirs et d'encourager les témoins à intervenir pour faire face aux risques liés au genre dans les milieux de consommation de substances psychoactives.
- ▶ Lors des interventions de prévention indiquée, les approches centrées sur la personne qui se fondent sur la résilience et sur les ressources personnelles et les développent sont un levier fondamental pour promouvoir des changements sains. Une approche tenant compte des traumatismes est également pertinente, car les jeunes ou les nouveaux consommateurs de drogues ont peut-être déjà vécu des expériences négatives, comme des violences fondées sur le genre.
- ▶ Des programmes de prévention spécifiques sont nécessaires pour les personnes transgenres de tous types et les personnes non binaires, et la création d'environnements propices et respectueux tout comme la formation du personnel sont essentiels pour encourager les discussions et les confidences, en particulier en ce qui concerne les aspects entourant l'identité de genre.
- ▶ La nature neutre – du point de vue du genre – des cadres juridiques et du système de justice pénale, associée à des institutions conçues pour la population

masculine dominante, engendre des vulnérabilités et des risques très particuliers pour les femmes et les personnes non binaires.

- ▶ La complexité et l'intersectionnalité de plusieurs facteurs comme la pauvreté, la violence fondée sur le genre et les responsabilités familiales incombant aux femmes doivent être mises en évidence de manière adéquate dans la législation ou les lignes directrices existantes en matière de détermination des peines, même s'il existe déjà des lignes directrices solides pour une réforme sensible au genre des systèmes de justice pénale en relation avec les politiques en matière de drogues (Penal Reform International, 2016).
- ▶ Les taux de femmes accédant à des traitements contre la consommation de drogues et les suivant jusqu'au bout sont comparativement moins élevés que ceux des hommes ; il est nécessaire de prendre plus largement en compte les facteurs favorisant les traitements et l'accès à ces derniers. En dépit de l'existence de cas d'innovation dans les politiques et la pratique, la recherche sur l'efficacité d'interventions conçues spécialement pour les femmes fait défaut (Tuchman, 2010).
- ▶ Au-delà de la nécessité d'un traitement et d'une prise en charge visant à transformer les relations de genre, ou qui soient au minimum sensibles au genre, il faut aussi évaluer et analyser les conséquences de ces mesures. Cela vaut aussi pour les programmes et les interventions en matière de prévention.
- ▶ Compte tenu du croisement entre les questions de genre et les inégalités structurelles, les évaluations des résultats des programmes d'intervention et de traitement nécessiteront peut-être de se focaliser sur des changements positifs subtils (Timpson *et al.*, 2016), tels que l'amélioration du fonctionnement psychosocial et l'augmentation du bien-être et de la stabilité pour ceux qui arrivent dans les services avec des besoins complexes (Tompkins et Neale, 2018). L'attention portée au bien-être, à la stabilité et au fonctionnement psychosocial peut être un indicateur clé de réussite (*ibid.*), tout comme peuvent l'être un engagement constant auprès des services, la confiance dans les professionnels et l'amélioration de la sécurité (Morton et O'Reilly, 2019).

Les initiatives et les projets mis en avant dans le présent manuel révèlent l'intérêt croissant en faveur de politiques en matière de drogues sensibles au genre et transformatrices des relations de genre, ainsi que la capacité des gouvernements, des responsables politiques et des professionnels à mettre en œuvre des réponses effectives et innovantes. Les personnes qui initient, coordonnent, dirigent et évaluent l'innovation et les changements positifs jouent un rôle essentiel pour développer des politiques globales en matière de drogues tenant compte de la dimension de genre et nous espérons que le présent manuel contribuera à de nouvelles transformations en fournissant des cadres, des données probantes et des exemples utiles.

# Glossaire

---

**Autrice : Cristiana Vale Pires**

**EIGE** – Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes

**PNUCID** – Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues

**OMS** – Organisation mondiale de la santé

## À propos du glossaire

Au cours des différentes étapes de la rédaction du présent manuel, il est rapidement devenu évident qu'un glossaire serait nécessaire pour les chercheurs impliqués dans le processus. Cristiana Vale Pires s'est donc portée volontaire pour effectuer ce travail. Le glossaire ci-dessous est le résultat de ses recherches et couvre la terminologie utilisée dans la publication et les définitions les plus récentes trouvées dans les ouvrages spécialisés actuels.

Nous reconnaissons que le langage n'est pas neutre et qu'il peut être utilisé comme un outil de normalisation de la diversité entre les femmes et les hommes et de création de normes sociales et culturelles respectueuses, inclusives et égalitaires. Dans ce manuel, nous utilisons délibérément un langage et des concepts inclusifs pour reconnaître et rendre visibles les expériences spécifiques des femmes et des personnes de divers genres. Ce glossaire n'est pas exhaustif et se fonde sur la terminologie déjà utilisée par d'autres organisations internationales. La définition de certains concepts fait référence aux déséquilibres structurels entre hommes et femmes. Dans cette publication, nous reconnaissons la diversité des genres au-delà du binaire homme/femme et, en ce sens, nous utiliserons les mêmes concepts dans tous les chapitres pour faire référence aux expériences des femmes, des personnes transgenres et des personnes non binaires.

**À bas seuil (services)** – Équipements facilement accessibles pour les personnes qui consomment des drogues, proposant des services conviviaux et mettant davantage l'accent sur la réduction des risques que sur l'arrêt d'usage. Les utilisateurs peuvent manger et boire, des locaux et équipements hygiéniques sont souvent proposés, les aiguilles peuvent généralement être échangées et de la méthadone est parfois distribuée (OEDT, 1999, en anglais).

**Agressions sexuelles facilitées par les drogues** – « Toutes les formes d'activités sexuelles par pénétration non consenties qui impliquent l'administration forcée ou dissimulée d'une substance incapacitante ou désinhibante par l'assaillant dans le but d'une agression sexuelle grave, ainsi que l'activité sexuelle d'un assaillant avec une victime qui est fortement intoxiquée du fait de ses propres actions ou de celles de

ce dernier, au point d'être quasiment ou véritablement inconsciente » (UK Advisory Council on the Misuse of Drugs [ACDM], 2007, dans Groupe Pompidou, 2017).

**Approches tenant compte de la dimension de genre/sensibles au genre –**

Approches qui prennent en compte la manière dont les facteurs sociaux tels que les relations, les rôles et normes liés au genre, l'identité de genre et les politiques genrées influent sur les expériences individuelles de consommation de substances, l'efficacité du traitement et la capacité d'une personne à avoir accès à une prise en charge et à un traitement (Schmidt *et al.*, 2018, en anglais).

**Autonomisation** – Processus permettant d'aider une personne à acquérir la capacité d'agir pour contrôler et améliorer sa propre vie et tous les processus lui permettant de le faire (OEDT, 1999, en anglais).

**Binarité** – L'idée dominante dans les sociétés occidentales qu'il n'existe que deux genres, que toutes les personnes appartiennent à l'un ou l'autre de ces genres et que ces deux genres s'opposent (Equality Network, 2017, en anglais).

**Bisexualité** – Condition de toute personne qui est attirée sur les plans affectif et/ou sexuel par des personnes des deux sexes (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Budgétisation sensible au genre** – On entend par budgétisation sensible au genre l'application de l'approche intégrée de l'égalité entre les femmes et les hommes dans le processus budgétaire. Cela implique une évaluation des budgets existants dans une perspective de genre à tous les niveaux du processus budgétaire ainsi qu'une restructuration des revenus et des dépenses dans le but de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes (EIGE, 2021, en anglais). Voir aussi **Intégration de la dimension de genre**.

**Caractéristiques sexuelles** – Terme qui fait référence aux chromosomes, à l'anatomie, à la structure hormonale et aux organes reproducteurs d'une personne : ce terme est considéré comme plus inclusif que « statut intersexué » par de nombreux militants intersexués, car il renvoie à un spectre de caractéristiques possibles au lieu d'un statut homogène unique ou d'une expérience d'intersexualité (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Cisgenre/Cis** – Toute personne qui s'identifie au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Cisgenre désigne donc toute personne qui n'est pas transgenre (Equality Network, 2017, en anglais).

**Consommation de drogues ou abus de drogues/de substances** – Consommation d'une substance à des fins autres qu'un traitement médical prescrit ou qu'une enquête scientifique. L'usage de drogues peut être modéré, peu fréquent (expérimentation), occasionnel (par exemple, moins d'une fois par semaine) ou régulier (par exemple, au moins une fois par semaine) (OEDT, Brotherhood et Sumnall, 2011, en anglais).

**Consommation/usage problématique de drogues** – Utilisation de drogues par injection ou utilisation de longue durée/sur une base régulière d'opioïdes, de cocaïne et/ou d'amphétamines (OEDT, 2021c, en anglais).

**Culpabilisation des victimes** – « La culpabilisation des victimes se retrouve dans une certaine mesure dans toutes les formes de violence. Pour éviter de nous poser des questions sur la sécurité du monde qui nous entoure lorsqu'on entend parler

d'un incident violent, nous serons peut-être tenté(e)s d'examiner le comportement de la victime pour nous rassurer que si nous évitons de prendre le même genre de risques et d'adopter le même type de comportement (par ex. sortir la nuit, s'aventurer dans certains endroits, laisser notre porte déverrouillée, s'habiller de manière "provocante"), nous réussirons à prévenir la violence. Cependant, cette réaction naturelle d'autodéfense psychologique nous incite à nous pencher sur la responsabilité présumée de la victime, en omettant peut-être de nous intéresser véritablement au comportement de l'auteur(e) du délit. En rejetant la faute sur la victime de la violence sexiste, l'attention se porte sur elle, souvent une femme, et son comportement, plutôt que sur les causes et les inégalités structurelles sous-jacentes à la violence dont elle est victime » (Onu Femmes, 2021).

**Culture du viol** – Ensemble de croyances qui encouragent les agressions sexuelles masculines et contribuent aux violences contre les femmes (EIGE, 2021, en anglais).

**Décès liés aux drogues ou surdose** – Décès directement dû à l'usage de substances illégales (OEDT, 2021c, en anglais).

**Discrimination** – Traitement inégal ou injuste qui peut être fondé sur toute une série de motifs, tels que l'âge, l'origine ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre et/ou les caractéristiques sexuelles. On peut distinguer quatre types de discrimination, qui peuvent tous conduire à la victimisation et au harcèlement : la discrimination directe, la discrimination indirecte, la discrimination multiple et la discrimination vécue (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Discrimination multiple** – « Certains groupes de femmes se trouvent dans une situation particulièrement vulnérable, due à la combinaison de leur sexe avec d'autres facteurs, notamment leur race, leur couleur, leur langue, leur religion, leurs opinions politiques ou toutes autres opinions, leur origine nationale ou sociale, leur appartenance à une minorité nationale, leur fortune, leur naissance ou toute autre situation. En plus de la discrimination fondée sur le sexe, ces femmes sont fréquemment soumises simultanément à un ou plusieurs autres types de discrimination » (Commission pour l'égalité de genre, 2015).

**Diversité** – « Différences entre les valeurs, les attitudes, les cadres culturels, les croyances, les environnements ethniques, les orientations sexuelles, l'identité de genre, les compétences, les connaissances et les expériences propres à chaque membre d'un groupe » (EIGE, 2021).

**Drogue** – Toute substance psychoactive, c'est-à-dire une substance qui, si elle est prise en dose suffisante, peut altérer les processus mentaux et physiologiques (OEDT, Brotherhood et Sumnall, 2011, en anglais).

**Écart entre les femmes et les hommes** – Écart entre les femmes et les hommes dans tout domaine en termes de niveau de participation, d'accès, de droits, de rémunération ou d'avantages (EIGE, 2021, en anglais).

**Éducation par les pairs** – Éducation des personnes qui consomment des drogues par leurs pairs, qui leur communiquent des messages de prévention, en particulier sur la consommation de drogues sans risque et la vie sexuelle sûre, dans leur propre langage et dans le cadre d'une sous-culture commune (OEDT, 1999, en anglais).

**Égalité entre les femmes et les hommes/Égalité de genre** – Égalité de droits, de responsabilités et de chances entre les hommes, les femmes et les personnes non binaires.

**Entretien de motivation** – Style de conseils directifs, centrés sur le client, visant à susciter un changement de comportement en aidant les clients à explorer et à résoudre leur ambivalence (Rollnick et Miller, 1995, en anglais).

**Espérance de vie corrigée de l'incapacité (EVCI)** – La mesure DALY (*disability-adjusted life years*) estime le nombre d'années de vie en bonne santé perdues en raison du handicap et d'un décès précoce.

**Expression de genre** – Fait référence à la façon dont les individus manifestent leur identité de genre et à ce que perçoivent les autres, par exemple à travers leur façon de s'habiller, de parler et de se conduire. L'expression de genre peut correspondre ou non à leur(s) identité(s) de genre, ou au genre qui leur a été assigné à la naissance (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Facteurs de protection** – Dans le contexte de la prévention de la consommation de drogues, ce sont les facteurs qui réduisent la probabilité d'une consommation initiale de drogues ou la progression vers des formes plus nocives de consommation. Les facteurs de protection peuvent se situer à différents niveaux, tels que l'individu (par ex. la compétence sociale, le contrôle des impulsions, le niveau d'instruction élevé), la famille (par ex. la cohésion de l'unité familiale, la prise en charge et le soutien, la supervision parentale), les pairs/la communauté (par ex. les normes contre l'usage de drogues), l'environnement (par ex. un statut socio-économique élevé) (OEDT, Brotherhood et Sumnall, 2011 : p. 268, en anglais).

**Facteurs de risque** – Dans le contexte de la prévention de la consommation de drogues, ce sont les facteurs qui accroissent la probabilité d'une consommation initiale de drogues ou la progression vers des formes plus nocives de consommation. Les facteurs de risque peuvent se situer à différents niveaux, tels que l'individu (par ex. comportement antisocial, manque d'estime de soi, mauvais résultats scolaires), la famille (par ex. consommation de drogues par les parents, manque de soutien, absence de supervision parentale), les pairs/la communauté (par ex. pairs qui consomment des drogues), l'environnement (statut socio-économique peu élevé, disponibilité très élevée de substances) (OEDT, Brotherhood et Sumnall, 2011 : p. 271, en anglais).

**Féminin** – Références biologiques au sexe de la femme (EIGE, 2021, en anglais).

**Féminisme(s)** – Position politique et engagement en vue de modifier la position politique des femmes et de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes, fondés sur la thèse selon laquelle les femmes sont soumise(s) en raison de leur corps sexué, c'est-à-dire de leur sexe (EIGE, 2021, en anglais).

**Féminités** – Différentes notions de ce que signifie être une femme, incluant des modèles de comportement liés à la place supposée des femmes dans un environnement donné de rôles et de relations de genre (EIGE, 2021, en anglais).

**Femme transgenre** – Personne à laquelle on a attribué le genre « masculin » à la naissance, mais qui a une identité de genre correspondant au genre « féminin » et

qui fait donc une transition pour vivre pleinement comme une femme (Equality Network, 2017, en anglais).

**Genre** – « Les rôles, les comportements, les activités et les attributions socialement construits, qu'une société donnée considère comme appropriés pour les femmes et les hommes » (article 3.c de la Convention d'Istanbul, Conseil de l'Europe, 2011).

**Harcèlement sexuel** – « Toute forme de comportement non désiré, verbal, non verbal ou physique, à caractère sexuel, ayant pour objet ou pour effet de violer la dignité d'une personne, en particulier lorsque ce comportement crée un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant » (article 40 de la Convention d'Istanbul, Conseil de l'Europe, 2011).

**Harcèlement sexuel** – « Situation dans laquelle un comportement non désiré à connotation sexuelle, s'exprimant physiquement, verbalement ou non verbalement, survient avec pour objet ou pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne et, en particulier, de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant » (EIGE, 2021).

**Hétéronormativité** – Se réfère à l'ensemble des croyances et pratiques qui considèrent le genre comme une binarité absolue et incontestable et qui décrivent et renforcent donc l'hétérosexualité comme norme. Cela implique que le genre, le sexe et les caractéristiques sexuelles des personnes sont déterminés par la nature et doivent toujours être alignés et que l'hétérosexualité est donc la seule sexualité concevable et la seule façon d'être « normal » (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Homme transgenre** – Personne à laquelle on a attribué le genre « féminin » à la naissance, mais qui a une identité de genre correspondant au genre « masculin » et qui fait donc une transition pour vivre pleinement comme un homme (Equality Network, 2017, en anglais).

**Homophobie** – Peur, colère déraisonnable, intolérance et/ou haine à l'égard de l'homosexualité (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Homosexuel(le)** – Les personnes sont classées comme homosexuelles sur la base de leur sexe et du sexe de leur(s) partenaire(s) sexuel(s). Une personne est considérée comme homosexuelle lorsque le sexe de son partenaire est le même que le sien. Le terme se concentre sur la sexualité plutôt que sur l'identité et peut, dans certains contextes, avoir une connotation négative et assimilée à une maladie (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Identité de genre** – « Désigne l'expérience intime et personnelle de son genre telle que profondément vécue par chacun, qu'elle corresponde ou non au genre assigné à la naissance, y compris la conscience personnelle du corps (qui peut également impliquer, si consentie librement, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres) et d'autres expressions du genre, comme la façon de s'habiller, de parler et de se comporter » (Commission des questions juridiques et des droits de l'homme, 2009).

**Infractions à la législation sur les drogues** – Infractions telles que la production, le trafic et la vente de drogues ainsi que l'usage et la possession de drogues en vue de leur consommation (OEDT, 2021c, en anglais).

**Intégration de la dimension de genre** – « Prise en compte systématique des différences entre les conditions, situations et besoins respectifs des femmes et des hommes dans l'ensemble des politiques et actions » (EIGE, 2021). Dans le présent manuel, nous considérons que l'intégration de la dimension de genre concerne également les conditions, situations et besoins particuliers des personnes non binaires.

**Intersectionnalité** – Outil analytique permettant d'étudier et de comprendre comment le sexe et le genre, d'une part, et d'autres caractéristiques/identités personnelles, d'autre part, se croisent et comment ces intersections contribuent à des expériences uniques de discrimination (EIGE, 2021, en anglais).

**Intersexué/Intersexe** – Terme qui se rapporte à une gamme de traits physiques ou de variations qui se situent entre les idéaux stéréotypés de l'homme et de la femme. Les personnes intersexuées sont nées avec des caractéristiques physiques, hormonales ou génétiques qui ne sont ni totalement féminines ni totalement masculines, ou qui combinent des caractéristiques féminines et masculines, ou qui ne sont ni féminines ni masculines. Il existe de nombreuses formes d'intersexuation ; il s'agit d'un terme générique et non pas d'une catégorie unique. C'est pourquoi les militants intersexes préfèrent souvent utiliser l'expression de « caractéristiques sexuelles » (par exemple, lorsqu'ils évoquent des motifs de protection contre la discrimination). Il n'existe pas de statut unique appelé « statut intersexué », de sorte que l'utilisation de l'expression « caractéristiques sexuelles » reflète le fait qu'être intersexué(e) est une expérience corporelle et représente seulement une partie de l'identité d'une personne (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Intoxication** – Renvoie à l'utilisation de drogues légales ou illégales pour modifier l'état de conscience d'une personne, que cela soit visible ou non pour les autres, afin de changer la façon dont cette personne interagit avec le monde. La notion d'intoxication a donc une certaine finalité, qu'il s'agisse de soulager la douleur et les traumatismes, de s'amuser, de socialiser, de se rebeller, d'exprimer sa colère, de s'intégrer, de se détendre, de travailler de longues heures, de se relaxer ou simplement de faire une pause dans une routine banale, comme dans le cas des micro-intoxications liées au fait de fumer du tabac ou de boire du thé ou du café (Hutton, 2020, en anglais).

**Lesbienne** – Femme qui est sexuellement et/ou affectivement attirée par les femmes (ILGA- Europe, 2019, en anglais).

**LGBTQI+** – Abréviation utilisée pour lesbiennes, gays, bisexuel(le)s, transgenres, queer/en questionnement, intersexes et autres personnes issues de la diversité sexuelle et de genre.

**Masculinité** – « Une perspective de genre, ou un moyen d'analyser l'incidence du genre sur les perspectives, les rôles sociaux et les interactions entre individus permet de constater que les hommes et les garçons subissent une pression pour remplir et se conformer à des rôles spécifiques. Le terme "masculinité" se rapporte donc au sens social de la masculinité, qui est construit et défini sur le plan social, historique et politique, plutôt que motivé par la biologie. Il y a beaucoup de définitions socialement construites de ce qu'est un homme et celles-ci peuvent changer dans le temps et d'un endroit à l'autre. Le terme se rapporte aux notions et aux idéaux préconçus de la manière dont les hommes sont censés se comporter dans un contexte donné.

Les masculinités ne concernent pas seulement les hommes ; les femmes exécutent et produisent aussi la définition et les pratiques du masculin » (Onu Femmes, 2021).

**Masculinité hégémonique** – Norme culturelle qui associe continuellement les hommes au pouvoir et aux réalisations économiques (EIGE, 2021, en anglais).

**Mythes du viol** – Attitudes et croyances généralement fausses mais largement et constamment répandues, qui servent à nier et à justifier les agressions sexuelles (Lonsway et Fitzgerald, 1994, en anglais).

**Neutre du point de vue du genre** – Se dit d'une politique, d'un programme ou d'une situation qui n'a pas d'impact différentiel positif ou négatif en termes de relations de genre ou d'égalité entre les femmes et les hommes (EIGE, 2021, en anglais).

**Normes « deux poids, deux mesures »** – Fait de définir le contenu des cultures comportementales formelles et informelles de façon que les critères ou les normes utilisés pour l'évaluation et la réglementation relatives aux femmes diffèrent la plupart du temps de ceux utilisés pour les hommes, au profit de ces derniers (EIGE, 2021, en anglais).

**Normes liées au genre / Normes associées au genre / Normes de genre** – Normes et attentes auxquelles les femmes et les hommes se conforment généralement, dans un cadre propre à une société, une culture ou une communauté spécifiques à un moment précis (EIGE, 2021, en anglais).

**Orientation sexuelle** – « Capacité de chacun de ressentir à l'égard de personnes du sexe opposé, de même sexe ou de plus d'un sexe, une profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle et d'entretenir avec ces personnes des relations intimes et sexuelles. L'orientation sexuelle est une part profonde de l'identité de chaque être humain ; elle englobe l'hétérosexualité, la bisexualité et l'homosexualité » (Commission des questions juridiques et des droits de l'homme, 2009).

**Patriarcat** – Système social de domination masculine sur les femmes (EIGE, 2021, en anglais). Voir aussi **Système de genre**.

**Personne hétérosexuelle/Hétéro** – Personne qui est affectivement et/ou sexuellement attirée par des personnes d'un sexe différent uniquement (Equality Network, 2017, en anglais).

**Personne non binaire** – « Une personne qui s'identifie comme ayant un genre associant les deux catégories "homme" et "femme", comme fluctuant entre "homme" et "femme", ou qui ne s'identifie à aucun genre, que ce soit en permanence ou pour une durée déterminée » (Commission pour l'égalité de genre, 2015).

**Perspective de genre** – Perspective prenant en compte les différences fondées sur le genre lorsqu'on examine toute politique, tout processus ou tout phénomène social (EIGE, 2021, en anglais).

**Politiques et programmes ignorant les spécificités de genre** – Politiques et programmes qui ignorent les normes liées au genre, ne tiennent pas compte des différences dans l'affectation des rôles et des ressources, ne sont pas délibérément discriminatoires mais renforcent la discrimination fondée sur le genre et/ou ignorent souvent le manque d'opportunités ou la discrimination qui sous-tend ce qui semble être une pratique équitable (OMS, 2021a, en anglais).

**Politiques et programmes inégalitaires en matière de genre** – Qui privilégient les hommes par rapport aux femmes ou vice versa, qui comportent des inégalités flagrantes et non dissimulées et/ou qui nient les droits des femmes ou accordent aux hommes des droits et des opportunités que les femmes n’ont pas (ou vice versa) (OMS, 2021a, en anglais). Dans le présent manuel, nous considérons comme politiques et programmes inégalitaires en matière de genre ceux qui ne tiennent pas compte non plus de la diversité de genre.

**Politiques et programmes sensibles au genre** – Politiques et programmes qui prennent en considération et reconnaissent les normes, rôles et inégalités liés au genre mais ne prennent aucune mesure pour y remédier et/ou qui sont similaires à une sensibilisation au genre (prise de conscience du problème), ce qui ne signifie pas nécessairement que quelque chose est ensuite fait à ce sujet (OMS, 2021b, en anglais).

**Politiques et programmes spécifiques au genre** – Qui reconnaissent les différences dans les rôles, les responsabilités et l’accès aux ressources selon le genre et en tiennent compte lors de la conception des interventions et/ou qui n’essaient pas de changer les causes sous-jacentes de ces différences (OMS, 2021a, en anglais).

**Pratique tenant compte des traumatismes** – Une pratique tenant compte des traumatismes consiste à intégrer une compréhension des expériences passées et présentes de violences et de traumatismes dans tous les aspects de la prestation de services. L’objectif des services et des systèmes tenant compte des traumatismes est d’éviter de traumatiser à nouveau les individus et de privilégier la sécurité, le choix et le contrôle afin de favoriser la guérison (Schmidt *et al.*, 2018, p. 37, en anglais).

**Prévention des addictions/de la dépendance aux drogues/de la consommation de drogues** – Toute activité visant (au moins partiellement) à prévenir ou à réduire la consommation de drogues et/ou ses conséquences négatives dans la population générale ou dans des groupes de population, notamment en prévenant ou en retardant le début de la consommation de drogues, en favorisant l’arrêt de la consommation, en réduisant la fréquence et/ou la quantité de la consommation, en empêchant l’évolution vers des modes de consommation dangereux ou nocifs, et/ou en prévenant ou en réduisant les conséquences négatives de la consommation (OEDT, Brotherhood et Sumnall, 2011, p. 252, en anglais).

**Prévention indiquée/Prévention identifiée** – Dans le contexte de la prévention de la consommation de drogues, activités ciblées sur des personnes présentant un risque individuel accru de consommation de drogues (nocives) (OEDT, Brotherhood et Sumnall, 2011 : p. 259, en anglais).

**Prévention sélective** – Dans le contexte de la prévention de la consommation de drogues, actions qui prennent pour cible des individus dont le risque de consommation est supérieur à la moyenne en raison de leur appartenance à un groupe de population spécifique (adapté de : Springer et Phillips 2007 ; par exemple jeunes en décrochage scolaire, jeunes délinquants, enfants dont les parents consomment des drogues ou sont des noctambules, voir **Facteurs de risque**). Ces groupes sont aussi connus comme des populations vulnérables (OEDT, Brotherhood et Sumnall, 2011 : p. 271, en anglais).

**Prévention universelle** – La prévention universelle vise globalement à empêcher ou à retarder le début de la consommation de drogues. Les personnes ou les groupes présentant un risque de consommation de drogues supérieur à la moyenne ne sont pas spécifiquement ciblés (OEDT, Brotherhood et Sumnall, 2011 : p. 276, en anglais).

**Prise en charge de l'enfant** – Prestation de services publics, privés, individuels ou collectifs pour répondre aux besoins des parents et des enfants (EIGE, 2021, en anglais).

**Queer** – Auparavant utilisé comme terme péjoratif pour désigner les personnes LGBTI en langue anglaise, le terme « queer » a été repris par des personnes qui s'identifient au-delà des catégories de genre traditionnelles et des normes sociales hétéronormatives. Cependant, selon le contexte, certaines personnes peuvent encore le trouver offensant. Se réfère également à la théorie queer un domaine universitaire qui remet en cause les normes sociales hétéronormatives concernant le genre et la sexualité (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Qui transforme les relations de genre/Transformateur en matière de genre** – Qui reconnaît les rôles, les normes et l'accès aux ressources liés au genre et/ou qui essaie activement de les changer, afin de promouvoir l'égalité de genre (OMS, 2021a, en anglais).

**Réduction des risques** – La réduction des risques fait référence aux politiques, programmes et pratiques qui visent à minimiser les conséquences sanitaires, sociales et juridiques négatives associées à la consommation de drogues et aux lois et politiques en matière de drogues (Harm Reduction International, 2021, en anglais).

**Rôles liés au genre** – Normes sociales et comportementales qui, dans une culture spécifique, sont largement considérées comme socialement appropriées pour les individus d'un sexe donné (EIGE, 2021, en anglais).

**Sexe** – Caractéristiques biologiques et physiologiques qui différencient les hommes des femmes (EIGE, 2021, en anglais).

**Sexisme** – Actions ou attitudes discriminatoires à l'égard de personnes fondées uniquement sur leur sexe (EIGE, 2021, en anglais).

**Socialisation fondée sur le genre** – Processus par lequel les individus apprennent les comportements culturels associés aux concepts de féminité et de masculinité (EIGE, 2021, en anglais).

**Stress des minorités, facteurs de stress des minorités** – Le modèle du stress des minorités fait spécifiquement référence aux écarts et aux conflits qui surviennent entre les valeurs du groupe minoritaire et la culture ou la société dominante ; il a été largement conceptualisé et utilisé dans le domaine de la santé des minorités sexuelles (Meyer, 2003, en anglais).

**Système de genre** – Système de structures économiques, sociales, culturelles et politiques qui soutiennent et reproduisent les rôles liés au genre et les attributs distinctifs des femmes et des hommes (EIGE, 2021, en anglais).

**Système de justice pénale** – « Le système de justice pénale, qui traite les conséquences du comportement criminel dans la société, a pour objectif de défendre le droit des personnes à la sécurité et à l'exercice des droits de l'homme. Cette notion

recouvre, concrètement, le travail de la police, des services de poursuite et des autorités judiciaires en matière pénale, ainsi que l'accès à l'aide juridictionnelle, les établissements pénitentiaires et les alternatives à l'emprisonnement, la justice réparatrice, la protection des victimes et leur dédommagement. Elle intègre également des questions transversales, telles que la problématique hommes-femmes, les droits de l'homme et la prise en considération des victimes et des enfants dans le système de justice pénale » (ONUDC, 2021a).

**Traitement des addictions/de la dépendance aux drogues** – Action qui cible directement les personnes ayant des problèmes de consommation de drogues et qui vise à atteindre des objectifs précis en ce qui concerne l'atténuation et/ou l'élimination de ces problèmes, avec l'aide de professionnels expérimentés ou accrédités, dans le cadre d'une pratique médicale, psychologique ou d'assistance sociale reconnue. Cette action a souvent lieu dans des établissements spécialisés pour les personnes qui consomment des drogues, mais peut également se faire dans des services généraux proposant une aide médicale/psychologique aux personnes souffrant de problèmes de dépendance aux drogues (OEDT, 2017, en anglais).

**Transgenre / Trans** – Terme générique inclusif désignant les personnes dont l'identité et/ou l'expression de genre diffèrent du sexe/genre qui leur a été assigné à la naissance. Il peut inclure, sans s'y limiter, les personnes qui s'identifient comme transsexuelles, transgenres, travesties, androgynes, polygenres, genderqueer (ou non binaire), agenres, de genre variant, ne se conformant à aucun genre, ou qui s'identifient à toute autre identité et/ou expression de genre qui ne répond pas aux attentes sociétales et culturelles placées sur l'identité de genre (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Transphobie** – Fait référence aux croyances, opinions, attitudes et comportements culturels et individuels négatifs fondés sur les préjugés, le dégoût, la peur et/ou la haine des personnes transgenres ou qui sont contre les variations de l'identité de genre et de l'expression de genre (ILGA-Europe, 2019, en anglais).

**Traumatisme** – Désigne les effets d'expériences qui dépassent la capacité d'une personne à y faire face. Il peut s'agir d'événements survenus au début de la vie, comme des mauvais traitements, de la négligence ou le fait d'être témoin de violences, ou d'événements survenus plus tard, comme une agression sexuelle, des violences conjugales, une catastrophe naturelle, une guerre, des accidents, une perte soudaine et inattendue d'un proche, l'éloignement forcé de son foyer ou de sa culture, etc. (Schmidt *et al.*, 2018, p. 36, en anglais).

**Travail de proximité/d'information sur le terrain** – Le travail de proximité dans le domaine des drogues est une méthode proactive utilisée par les professionnels et les bénévoles ou pairs formés pour atteindre les personnes qui consomment des drogues. Il a pour objectif de les informer des risques associés à la prise de drogues, de les aider à réduire ou éliminer ces risques et/ou de les aider à améliorer leur condition physique et psychosociale par des moyens collectifs ou individuels (OEDT, 1999 : p. 164, en anglais).

**Troubles liés à l'usage de substances** – Ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques indiquant que la personne continue à consommer

une substance en dépit de problèmes importants liés à cette dernière (APA, 2013 : p. 483, en anglais).

**Victimisation** – Expérience d’une personne qui est victime d’une violation de ses droits en raison d’une infraction pénale ; les infractions contre la personne constituent une violation des droits des individus protégés par la législation pénale (EIGE, 2021, en anglais).

**Violence à l’égard des femmes** – « Tout acte de violence sexiste qui cause ou peut causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou la vie privée » (Onu Femmes, 2021).

**Violence fondée sur le genre** – Violence dirigée contre une personne en raison de son sexe, de son identité ou de son expression de genre ou qui touche de manière disproportionnée les personnes d’un genre donné (EIGE, 2021, en anglais).

**Violences domestiques/violences familiales/violences conjugales** – « Désignent tout comportement répété qui vise à obtenir ou maintenir un pouvoir ou un contrôle sur le/la partenaire dans une relation. Ces violences peuvent être physiques, sexuelles, émotionnelles ou psychologiques, ou prendre la forme de menaces contre une autre personne.

[...] Toute personne peut devenir victime de violences familiales, quels que soient l’âge, la race, le sexe, l’orientation sexuelle, la confession ou la classe sociale.

Les violences familiales peuvent également toucher les enfants ou tout autre membre de la famille ou du foyer. Généralement, ces violences prennent la forme de mauvais traitements répétés à l’encontre d’un partenaire intime dans une relation amoureuse ou familiale, par lesquels l’auteur exerce un contrôle et un pouvoir sur la victime. Les violences familiales peuvent être mentales, physiques, économiques ou sexuelles. Les incidents sont rarement isolés ; ils deviennent souvent de plus en plus fréquents et graves. Ces violences peuvent mener à des blessures physiques graves, voire à la mort » (Nations Unies, 2021).

**Violences sexuelles** – Tout acte sexuel commis sur une victime sans son consentement (EIGE, 2021, en anglais).

**Violences sexuelles dont le viol** – a) La pénétration vaginale, anale ou orale non consentie, à caractère sexuel, du corps d’autrui avec toute partie du corps ou avec un objet ; b) les autres actes à caractère sexuel non consentis sur autrui ; c) le fait de contraindre autrui à se livrer à des actes à caractère sexuel non consentis avec un tiers. Le consentement doit être donné volontairement comme résultat de la volonté libre de la personne considérée dans le contexte des circonstances environnantes (Conseil de l’Europe, 2011 ; Commission pour l’égalité de genre, 2015).



# Bibliographie

---

## Conseil de l'Europe

Aebi M. F. et Tiago M. M. (2020), « Statistiques pénales annuelles du Conseil de l'Europe – SPACE I », enquête sur les populations carcérales 2019 (en anglais), Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Benoit T., Dambele S. et Jauffret-Roustide M. (2015), « Violences, subies ou produites, et usage de substances psychoactives chez les femmes en Europe et dans la région méditerranéenne. Revue de littérature et élaboration de pistes de recherches », Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Benoit T. et Jauffret-Roustide M. (2015), *Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances. Consultation of professionals in September and October 2015 in four European cities: Paris, Rome, Madrid and Lisbon*, Groupe Pompidou, Éditions du Conseil de l'Europe, Strasbourg (en anglais seulement).

Clark M. (2015), *The gender dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region (Étude sur la dimension de genre dans l'usage non médical de médicaments délivrés sur ordonnance en Europe et dans la région méditerranéenne*, en anglais seulement), Groupe Pompidou, Éditions du Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Commission des questions juridiques et des droits de l'homme (2009), « Discrimination sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre », doc. 12087, Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Commission pour l'égalité de genre (2015), « Glossaire sur l'égalité entre les femmes et les hommes », Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Conseil de l'Europe (2005), « L'intégration d'une perspective de genre dans le processus budgétaire », rapport final du Groupe de spécialistes sur l'intégration d'une perspective de genre dans le processus budgétaire (EG-S-GB), EG-S-GB (2004) RAP FIN, Direction générale des droits de l'homme, Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Conseil de l'Europe (2008), Recommandation CM/Rec(2008)1 du Comité des Ministres aux États membres sur la prise en compte dans les actions de santé des spécificités entre hommes et femmes, disponible à l'adresse : [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=09000016805bd10f](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805bd10f), consulté le 4 février 2022.

Conseil de l'Europe (2011), Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), STCE n° 210.

Correlation et Groupe Pompidou (2021), « La covid-19 et les personnes qui consomment des drogues. Les interventions essentielles pour sauver des vies et protéger les personnes », Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe et Correlation – Réseau européen pour la réduction des risques, Strasbourg/ Amsterdam.

Groupe Pompidou (2017), « Introducing a gender dimension into drug policy. Synthesis report on violence, women and rape drugs » (en anglais), Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe, Strasbourg.

## Union européenne

Burkhart G. et Helmer S. M. (2019), *Drug prevention. Exploring a systems perspective*, OEDT, Lisbonne.

Commission européenne (2020), Programme et plan d'action antidrogue de l'UE (2021-2025), Commission européenne, Bruxelles.

EIGE (2020), *Budgétisation sensible au genre. Boîte à outils étape par étape. Orientation pour les Fonds de l'Union européenne*, Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, Luxembourg.

EIGE (2021), « Glossary & thesaurus », Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, disponible à l'adresse : <https://eige.europa.eu/thesaurus/overview>, consulté le 4 février 2022.

OEDT (1999), *Outreach work among drug users in Europe. Concepts, practice and terminology*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, coll. « Insights », n° 2, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

OEDT (2015), « Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe », Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

OEDT (2017), « An overview of the treatment demand key indicator (TDI) », Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, disponible à l'adresse : [www.OEDT.europa.eu/publications/methods/tdi-overview\\_en](http://www.OEDT.europa.eu/publications/methods/tdi-overview_en), consulté le 4 février 2022.

OEDT (2019a), *Rapport européen sur les drogues 2019. Tendances et évolutions*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

OEDT (2019b), *Programme européen de formation en matière de prévention. Un manuel à destination des décideurs politiques, des faiseurs d'opinion et des responsables politiques dans le domaine de la prévention de la consommation de substances fondée sur des données scientifiques*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

OEDT (2020), *European drug report 2020. Trends and developments*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

OEDT (2021a), « Statistical Bulletin 2021 », Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, disponible à l'adresse : [www.OEDT.europa.eu/data/stats2021\\_en](http://www.OEDT.europa.eu/data/stats2021_en), consulté le 4 février 2022.

OEDT (2021b) *Rapport européen sur les drogues 2021. Tendances et évolutions*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

OEDT (2021c), *Prison and drugs in Europe. Current and future challenges*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, coll. « Insights » n° 25, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

OEDT, Brotherhood A. et Sumnall H. R. (2011), *European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, manuel n° 7, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

OEDT et CICAD-OEA (2010), *Création d'un observatoire national des drogues. Manuel conjoint*, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues – Commission de l'Organisation des États américains, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

ESPAD (2020), *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*, Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues, publications communes OEDT, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

## Nations Unies

Assemblée générale des Nations Unies (1991a), « Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus », résolution adoptée par l'Assemblée générale lors de la 68<sup>e</sup> réunion plénière, 14 décembre 1990, n° A/RES/45/111, Organisation des Nations Unies, New York.

Assemblée générale des Nations Unies (1991b), « Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo) », résolution adoptée lors de la 68<sup>e</sup> réunion plénière, 14 décembre 1990, n° A/RES/45/110, Organisation des Nations Unies, New York.

Assemblée générale des Nations Unies (1998), « Déclaration politique sur la lutte contre le problème mondial de la drogue », résolution adoptée par l'Assemblée générale, n° A/RES/S-20/2, Organisation des Nations Unies, New York.

Assemblée générale des Nations Unies (2016), « Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) », résolution adoptée par l'Assemblée générale, 17 décembre 2015, n° A/RES/S-20/2, Organisation des Nations Unies, New York.

Busse A. *et al.* (2018), « Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to conviction or punishment », poster scientifique, ONUDC, OMS.

Commission des stupéfiants (2012a), « Résolution 55/5. Promotion de stratégies et de mesures qui répondent aux besoins particuliers des femmes dans le cadre de stratégies et de programmes globaux et intégrés de réduction de la demande de drogues », Commission des stupéfiants des Nations Unies, Vienne.

Commission des stupéfiants (2012b), « Promotion de stratégies et de mesures qui répondent aux besoins particuliers des femmes dans le cadre de stratégies et de

programmes globaux et intégrés de réduction de la demande de drogues », n° E/CN.7/2012/L.8/Rev.1, Conseil économique et social des Nations Unies, Vienne.

Commission des stupéfiants (2016), Résolution 59/5. Prise en compte systématique de la problématique hommes-femmes dans les politiques et programmes en matière de drogues, Commission des stupéfiants des Nations Unies, Vienne.

Commission des stupéfiants (2019), Déclaration ministérielle de 2019 « Renforcement des actions que nous menons aux niveaux national, régional et international, pour accélérer la mise en œuvre de nos engagements communs à aborder et combattre le problème mondial de la drogue », Commission des stupéfiants des Nations Unies, Vienne.

Division de la promotion de la femme de l'Onu et ONUDC (2008), « Good practices in legislation on violence against women » (en anglais), Division de la promotion de la femme de l'Onu et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

HCDH (2016), *Prises pour cible et torturées. Des experts réclament une meilleure protection pour les personnes LGBTI en détention*, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme, disponible à l'adresse [www.ohchr.org/fr/press-releases/2016/06/targeted-and-tortured-un-experts-urge-greater-protection-lgbti-people?LangID=E&NewsID=20165](http://www.ohchr.org/fr/press-releases/2016/06/targeted-and-tortured-un-experts-urge-greater-protection-lgbti-people?LangID=E&NewsID=20165), consulté le 4 février 2022.

Liquori O'Neil A. et Lucas J. (dir.) (2015), *Promoting a gender responsive approach to addiction*, Institut interrégional de recherche des Nations Unies sur la criminalité et la justice et Institut d'études judiciaires, Turin.

Manandhar M. *et al.* (2018), « Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, vol. 96, n° 9, pp. 644-653.

Nations Unies (1955), « Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus », Onu, Genève.

Nations Unies (2015), « Transformer notre monde. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », n° A/RES/70/1.

Nations Unies (2020a), « Objectifs de développement durable. Objectif 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles », disponible à l'adresse : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/%20gender-equality/>, consulté le 4 février 2022.

Nations Unies (2020b), « Égalité des sexes : pourquoi est-ce important ? », Onu, New York.

Nations Unies (2021), « Que sont les violences familiales ? », disponible à l'adresse <https://www.un.org/fr/coronavirus/what-is-domestic-abuse#:~:text=Les%20violences%20familiales%2C%20appel%C3%A9es%20aussi, la%20partenaire%20dans%20une%20relation>, consulté le 4 février 2022.

OICS (2016), « Les femmes et les drogues », dans *Rapport 2016*, Organe international de contrôle des stupéfiants, Vienne.

OICS (2017), « Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016 », n° E/OICS/2016/1, Onu, New York.

OMS (2011a), *Gender mainstreaming for health managers. A practical approach. Facilitators' guide*, Organisation mondiale de la santé, Genève.

OMS (2011b), *Gender mainstreaming for health managers. A practical approach. Participants' notes*, Organisation mondiale de la santé, Genève.

OMS (2015a), « HIV and young people who inject drugs », Technical Brief n° WHO/HIV/2015.10, Organisation mondiale de la santé, Genève.

OMS (2015b), « HIV and young transgender people », Technical Brief n° WHO/HIV/2015.9, Organisation mondiale de la santé, Genève.

OMS (2018a), « Memorandum of understanding between the World Health Organization (OMS) and the United Nations Office on Drugs and Crime (ONUDC) », Organisation mondiale de la santé, Genève.

OMS (2018b), *Global status report on alcohol and health 2018*, Organisation mondiale de la santé, Genève.

OMS (2019a), *OMS global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025*, Organisation mondiale de la santé, Genève.

OMS (2019b), « Breaking barriers. Towards more gender-responsive and equitable health systems », Organisation mondiale de la santé, Genève.

OMS (2021a), « Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016-2021. Actions for impact », Organisation mondiale de la santé, Genève.

OMS (2021b), *Classification framework for gender responsiveness of policies and programmes*, disponible à l'adresse : [www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/), consulté le 4 février 2022

OMS *et al.* (2019), *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy* [Lignes directrices internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues], OMS/HRDP/HCDH/ONUSIDA/PNUD.

OMS et ONUDC (2020), « Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues. Édition révisée intégrant les résultats de tests sur le terrain », Organisation mondiale de la santé et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Genève.

Onu Femmes (2014), « A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes. UN women policy brief », Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (Onu Femmes).

Onu Femmes (2017), *Plan stratégique 2018-2021 d'Onu Femmes*, UNW/2017/6/Rev.1, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (Onu Femmes).

Onu Femmes (2021), *Glossaire d'égalité de sexes*, disponible à l'adresse <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=151&mode=letter&lang=fr>, consulté le 4 février 2022.

ONU DC (2008), *Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*, Criminal Justice Handbook Series, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2009), *Handbook on prisoners with special needs*, Criminal Justice Handbook Series, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2011) « Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok), adoptées par l'Assemblée générale le 21 décembre 2010, A/RES/65/229 »

ONU DC (2013a), « Les Conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. Convention de 1971 sur les substances psychotropes. Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 », Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2013b), « International standards on drug use prevention », Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2016a), « Handbook on the management of high risk prisoners », Criminal Justice Handbook Series, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2016b), « Addressing the specific needs of women who inject drugs. Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services », Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2016c), « Document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016. Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue », Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2017a), *World Drug Report 2017. Global overview of drug demand and supply. Latest trends, cross-cutting issues*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2017b), « Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women », Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2018a), « Partnerships and funding », Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne, disponible à l'adresse : [www.unodc.org/unodc/en/donors/index.html](http://www.unodc.org/unodc/en/donors/index.html), consulté le 4 février 2022.

ONU DC (2018b), *International standards on drug use prevention. Second updated edition*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2018c), « DataUNODC », disponible à l'adresse : <https://dataunodc.un.org/>, consulté le 4 février 2022.

ONU DC (2018d), *Rapport mondial sur les drogues 2018*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONU DC (2020a), *World drug report 2020. Socioeconomic characteristics and drug use disorders*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONUDD (2020b), *World drug report 2020. Drug use and health consequences*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONUDD (2020c), « Toolkit on gender-responsive non-custodial measures », *Criminal Justice Handbook Series*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONUDD (2020d), *World drug report 2020. Executive summary*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONUDD (2021a), « Prévention du crime et justice pénale », disponible à l'adresse : [www.unodc.org/e4j/fr/secondary/criminal-justice.html](http://www.unodc.org/e4j/fr/secondary/criminal-justice.html), consulté le 4 février 2022.

ONUDD (2021b), *World drug report 2021. Global overview. Drug demand, drug supply*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONUDD (2021c), « Gender mainstreaming in the work of ONUDD. Guidance note for ONUDD staff », Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONUDD *et al.* (2012), « Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées. Ensemble complet de mesures d'intervention », note d'orientation, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONUDD *et al.* (2014), « Women who inject drugs and HIV. Addressing specific needs », Note d'orientation, ONUDD/ONU Femmes/OMS/INPUD.

ONUDD et OMS (2020), « International standards for the treatment of drug use disorders. Revised edition incorporating results of field testing », Organisation mondiale de la santé et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Vienne.

ONUSIDA (2021), « Le VIH et le travail du sexe », coll. « La série de fiches d'information sur les droits humains », UNUSIDA, Genève.

Secrétariat de l'Onu (2010), « Règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté pour les femmes délinquantes (Règles de Bangkok) », n° A/C.3/65/L.5, Onu, New York.

Šimonović D. (2019), « Visite officielle en Bulgarie du 14 au 21 octobre 2019 de la Rapporteuse spéciale des Nations sur la violence contre les femmes, ses causes et conséquences. Déclaration de fin de mission », Haut-Commissariat pour les droits de l'homme, disponible à l'adresse : [www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25173&LangID=E](http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25173&LangID=E), consulté le 4 février 2022.

Van den Bergh B., Plugge E. et Aguirre I. Y. (2014), « Women's health and the prison setting », dans Enggist S. *et al.* (dir.), *Prisons and health*, Organisation mondiale de la Santé (OMS), Bureau régional de l'Europe, Copenhague.

## Recherches au niveau national et articles d'autres organisations

Abrams M. (2019), « 64 terms that describe gender identity and expression. Why does it matter? », Healthline, disponible à l'adresse : [www.healthline.com/health/different-genders#1](http://www.healthline.com/health/different-genders#1), consulté le 4 février 2022.

Agterberg S. *et al.* (2020), « Treatment barriers among individuals with co-occurring substance use and mental health problems. Examining gender differences », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 112, pp. 29-35.

Alexander M. (2011), *The new Jim Crow. Mass incarceration in the age of colorblindness*, The New Press, New York.

Anderson T. L. (2005), « Dimensions of women's power in the illicit drug economy », *Theoretical Criminology*, vol. 9, n° 4, pp. 371-400.

ANew Support Services (2019), « Annual report 2018 », Dublin.

Anglin M. D., Hser Y. I. et Booth M. W. (1987), « Sex differences in addict careers. 4. Treatment », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 13, n° 3, pp. 253-280.

APA (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5* (5<sup>e</sup> éd.), American Psychiatric Association, Washington.

Ayon S. *et al.* (2017), « Barriers and facilitators of access to HIV, harm reduction and sexual and reproductive health services by women who inject drugs. Role of community-based outreach and drop-in centers », *AIDS Care*, vol. 30, n° 4, pp. 480-487.

Babineau K. et Harris A. (2015), « Pathways through treatment. A mixed-methods longitudinal outcomes study of Coolmine Therapeutic Community », *Coolmine Therapeutic Community*, Dublin.

Bailey K., Trevillion K. et Gilchrist G. (2019), « What works for whom and why. A narrative systematic review of interventions for reducing post-traumatic stress disorder and problematic substance use among women with experiences of interpersonal violence », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 99, pp. 88-103.

Balasz M. *et al.* (2018), « Sex-related differences in heavy episodic drinking among young adults living in Porto, Bologna and Tarragona. Patterns, protective behaviors and negative consequences », *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 62, n° 3, pp. 72-93.

Barbarett R., Jackson C. et Jay J. (2017), « UN rules for the treatment of women prisoners and non-custodial sanctions for women offenders (the Bangkok Rules). A gendered critique », *Papers: Revista de sociologia*, vol. 102, n° 2, pp. 215-230.

Barbier K. (2016), « Accessoires. L'invisibilisation des femmes dans les procédures pénales en matière de stupéfiants », thèse de sociologie, Centre de recherches sociologiques sur le droit et les institutions pénales (CESDIP), université Paris-Saclay.

Barzano P. (2013), « The Bangkok Rules. An international response to the needs of women offenders », dans « Visiting experts' papers », work product of the 153rd International Senior Seminar, UNAFEI, Tokyo, disponible à l'adresse : [www.unafei.or.jp/english/publications/Resource\\_Material\\_90.html](http://www.unafei.or.jp/english/publications/Resource_Material_90.html), consulté le 4 février 2022.

Bates G. *et al.* (2017), « The effectiveness of interventions related to the use of illicit drugs. Prevention, harm reduction, treatment and recovery. A "review of reviews" », *HRB Drug and Alcohol Evidence Review*, n° 5, Dublin.

Becker J. B. et Koob G. F. (2016), « Sex differences in animal models. Focus on addiction », *Pharmacological Reviews*, vol. 68, n° 2, pp. 242-263.

Becker J. B., McClellan M. L. et Glover Reed B. (2017), « Sex differences, gender and addiction », *Journal of Neuroscience Research*, vol. 95, n°s 1-2, pp. 136-147.

Belknap J. (2015), *The invisible woman. Gender, crime, and justice*, 4<sup>e</sup> édition, Cengage Learning, Stamford.

Benoit C. *et al.* (2014), « Providers' constructions of pregnant and early parenting women who use substances », *Sociology of Health & Illness*, vol. 36, n° 2, pp. 252-263.

Bès F. (2020), « Prisons pour femmes : la double peine », Observatoire international des prisons (OIP), disponible à l'adresse : <https://oip.org/analyse/prisons-pour-femmes-la-double-peine>, consulté le 4 février 2022.

Blake S. M. *et al.* (2001), « A review of substance abuse prevention interventions for young adolescent girls », *Journal of Early Adolescence*, vol. 21, n° 3, pp. 294-324.

Bonevski D., Ignjatova L. et Naumovska A. (2016), « Attachment style, self-esteem and manifest anxiety in patients undergoing treatment for opiate addiction », *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, vol. 18, n° 1, pp. 31-36.

Bränström R., Sjöström E. et Andréasson S. (2008), « Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents », *European Journal of Public Health*, vol. 18, n° 1, pp. 12-18.

Broderick G. *et al.* (2019), « Putting relationships first in social work », *Open Access Practice & Research Journal* (hiver).

Bronson J. *et al.* (2017), « Drug use, dependence, and abuse among state prisoners and jail inmates, 2007-2009 », Département de la justice des États-Unis, Washington.

Bui H. N. et Morash M. (2010), « The impact of network relationships, prison experiences, and internal transformation on women's success after prison release », *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 49, n° 1, pp. 1-22.

Butcher K. F., Park K. H. et Morrison Piehl A. (2017), « Comparing apples to oranges: differences in women's and men's incarceration and sentencing outcomes », document de travail 23079, National Bureau of Economic Research.

Canavan R. *et al.* (2012), « Service provision and barriers to care for homeless people with mental health problems across 14 European capital cities », *BMC Health Service Research*, vol. 12, article 222.

Cardi C. (2004), « La production du genre au sein de la justice des mineurs. La figure de la délinquante chez les juges des enfants », dans Denèfle S. (éd.), *Femmes et villes*, Presses universitaires François-Rabelais, Tours.

Cardi C. (2007), « Le contrôle social réservé aux femmes : entre prison, justice et travail social », *Déviance et Société*, vol. 31, n° 1, pp. 3-23.

CDC (2020), « Infographic. 6 guiding principles to a trauma-informed approach », Centers for Disease Control and Prevention, disponible à l'adresse : [www.cdc.gov/orr/infographics/6\\_principles\\_trauma\\_info.htm](http://www.cdc.gov/orr/infographics/6_principles_trauma_info.htm), consulté le 4 février 2022.

Cekovski I. et Dimitrievski V. (2018), *Legal needs and access to justice for people who inject drugs and sex workers in Macedonia*, Heathy Options Project Skopje (HOPS), Skopje.

Chibanda D. *et al.* (2014), « Mental, neurological, and substance use disorders in people living with HIV/AIDS in low- and middle-income countries », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 67, supplément n° 1, pp. S54-S67.

Cho A. et Tasca M. (2019), « Disparities in women's prison sentences. Exploring the nexus between motherhood, drug offense, and sentence length », *Feminist Criminology*, vol. 14, n° 4, pp. 420-440.

CICAD (2009), *How to develop a national drug policy. A guide for policymakers, practitioners, and stakeholders*, Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, Washington.

Cockroft J. D. *et al.* (2019), « "A scarlet letter": stigma and other factors affecting trust in the health care system for women seeking substance abuse treatment in a community setting », *Substance Abuse*, vol. 40, n° 2, pp. 170-177.

Comiskey C. *et al.* (2021), « An evaluation of the co-design of a citywide pilot anti-stigma training programme », Trinity College Dublin, Dublin.

Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, secrétariat exécutif (2020), *GENLEA handbook. Strategies and good practices for strengthening gender equality in counterdrug law enforcement agencies*, secrétariat général de l'Organisation des États américains.

CONADIC (2021), « Programa contra la Farmacodependencia 2021-2024 », Commission nationale contre les addictions.

Connolly J. et Buckley L. (2016), « Demanding money with menace. Drug-related intimidation and community violence in Ireland », Citywide Drugs Crisis Campaign, Dublin.

Conseil fédéral (2017), « Stratégie nationale et plan de mesures "Addictions 2017-2024" », Confédération suisse, Berne.

Coulter R. W. S. *et al.* (2018), « The effects of gender- and sexuality-based harassment on lesbian, gay, bisexual, and transgender substance use disparities », *Journal of Adolescent Health*, vol. 62, n° 6, pp. 688-700.

Covington S. S. (2008), « Women and addiction. A trauma-informed approach », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 48, supplément n° 5, pp. 377-385.

Covington S. S. et Bloom B. E. (2003), « Gendered justice: women in the criminal justice system », dans Bloom B. E. (dir.), *Gendered justice: addressing female offenders*, Carolina Academic Press, Durham.

Crowley D. et Van Hout M. C. (2016), « Effectiveness of pharmacotherapies in increasing treatment retention and reducing opioid overdose death in individuals recently released from prison. A systematic review », *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, vol. 19, no 2, pp. 25-42.

Currie J. C. (2001), *Best practices: treatment and rehabilitation for women with substance use problems*, Santé Canada, Ottawa.

Degenhardt L. *et al.* (2017), « Global prevalence of injecting drug use and socio-demographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who

inject drugs. A multistage systematic review », *The Lancet Global Health*, vol. 5, n° 12, pp. e1192-e1207.

DeHart D. D. et Moran R. (2015), « Poly-victimization among girls in the justice system. Trajectories of risk and associations to juvenile offending », *Violence Against Women*, vol. 21, n° 3, pp. 291-312.

Devlin A. M. et Wight D. (2021), « Mechanisms and context in the San Patrignano drug recovery community, Italy. A qualitative study to inform transfer to Scotland », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 28, n° 1, pp. 85-96.

Donnelly S. et Morton S. (2019), « Creating organizational and practice change through the use of co-operative inquiry groups in healthcare settings », *Action Research*, vol. 17, n° 4, pp. 451-468.

Dugan E. *et al.* (2021), « Global prevalence of hepatitis C virus in women of childbearing age in 2019. A modelling study », *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, vol. 6, n° 3, pp. 169-184.

Edland-Gryt M. et Skatvedt A. H. (2013), « Thresholds in a low-threshold setting. An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders », *International Journal of Drug Policy*, vol. 24, n° 3, pp. 257-264.

El-Bassel N. *et al.* (2014), « Drug use as a driver of HIV risks. Re-emerging and emerging issues », *Current Opinion in HIV and AIDS*, vol. 9, n° 2, pp. 150-155.

Elliot D. L. *et al.* (2008), « Long-term outcomes of the ATHENA (Athletes Targeting Healthy Exercise & Nutrition Alternatives) program for female high school athletes », *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 52, n° 2, pp. 73-92.

Equality Network (2017), « LGBTI glossary », Equality Network, Édimbourg.

Ervin S. *et al.* (2020), « Addressing trauma and victimization in women's prisons. Trauma-informed victim services and programs for incarcerated women », Urban Institute, Washington.

Ettorre E. (2007), *Revisioning women and drug use. Gender, power and the body*, Macmillan, York.

Evans E. *et al.* (2013), « Explaining long-term outcomes among drug-dependent mothers treated in women-only versus mixed-gender programs », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 45, n° 3, pp. 293-301.

Evans-Lacko S. *et al.* (2018), « Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders. Results from the OMS World Mental Health (WMH) surveys », *Psychological Medicine*, vol. 48, n° 9, pp. 1560-1571.

Farnworth M. et Teske R.H.C. Jr (1995), « Gender differences in felony court processing. Three hypotheses of disparity », *Women and Criminal Justice*, vol. 6, n° 2, pp. 23-44.

Fazel S., Yoon I. A. et Hayes A. J. (2017), « Substance use disorders in prisoners. An updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women », *Addiction*, vol. 112, n° 10, pp. 1725-1739.

Fernandez J. *et al.* (2006), « Low threshold. A future model for drug service provision? An evaluation of the model used in South Islington Drug Services », *Journal of Research in Nursing*, vol. 11, n° 1, pp. 42-46.

Fitzpatrick S. et Stephens M. (2014), « Welfare regimes, social values and homelessness. Comparing responses to marginalised groups in six European countries », *Housing Studies*, vol. 29, n° 2, pp. 215-234.

Fleetwood J., Radcliffe P. et Stevens A. (2015), « Shorter sentences for drug mules. The early impact of the sentencing guidelines in England and Wales », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 22, n° 5, pp. 428-436.

Focus Ireland (2019), « Annual report 2018. Challenging homelessness. Changing lives », Focus Ireland, Dublin.

Foxcroft D. R. *et al.* (2014), « Motivational interviewing for alcohol misuse in young adults », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 8, CD007025.

Gadama L. *et al.* (2020), « "Prison facilities were not built with a woman in mind". An exploratory multi-stakeholder study on women's situation in Malawi prisons », *International Journal of Prisoner Health*, vol. 16, n° 3, pp. 303-318.

George S., Boulay S. et Galvani S. (2011), « Domestic abuse among women who misuse psychoactive substances: an overview for the clinician », *Addictive Disorders and their Treatment*, vol. 10, n° 2, pp. 43-49.

Gerassi L. B. (2018), « Barriers to accessing detox facilities, substance use treatment, and residential services among women impacted by commercial sexual exploitation and trafficking », *Behavioral Medicine*, vol. 44, n° 3, pp. 199-208.

Giacomello C. (2020), « Arbitrary detention and compulsory drug treatment in Mexico. A forsaken face of female incarceration », Penal Reform International, disponible à l'adresse [www.penalreform.org/blog/arbitrary-detention-and-compulsory-drug-treatment-in-mexico/](http://www.penalreform.org/blog/arbitrary-detention-and-compulsory-drug-treatment-in-mexico/), consulté le 4 février 2022.

Gilbert P. A. *et al.* (2018), « Alcohol research with transgender populations. A systematic review and recommendations to strengthen future studies », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 186, pp. 138-146.

Gilliver C. (2018), « Trauma-informed care in response to adverse childhood experiences », *Nursing Times*, vol. 114, n° 7, pp. 46-49.

Gjoneska B. *et al.* (2021), « Citizen consultation on problematic usage of the internet. Ethical considerations and empirical insights from six countries », *Frontiers in Public Health*, vol. 9, n° 268.

Goldsmith D. et Hillyard M. (2019), « The lack of focus on trans women in a themed issue of the *International Journal of Drug Policy* on sexualized drug use », *International Journal of Drug Policy*, vol. 68, pp. 1-2.

Gómez Rodríguez R. (2019), *Resignifying the Punts Liles. Learning experiences and new challenges to contribute to the elimination of sexist violence*, L'Associació Drets Sexuals I Reproductius, Barcelone.

Green B. L. *et al.* (2016), « Trauma experiences and mental health among incarcerated women », *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, vol. 8, n° 4, pp. 455-463.

Greenfield S. F. *et al.* (2007), « Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women. A review of the literature », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 86, n° 1, pp. 1-21.

Greenfield S. F. *et al.* (2010), « Substance abuse in women », *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 33, n° 2, pp. 339-355.

Greenwood R. M. (2016), *Novas community detox programme evaluation: fidelity, client and programme outcomes*, Novas, Limerick.

Grella C. E. et Joshi V. (1999), « Gender differences in drug treatment careers among clients in the national Drug Abuse Treatment Outcome Study », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 25, n° 3, pp. 385-406.

Griffin K. W. *et al.* (2000), « Ethnic and gender differences in psychosocial risk, protection, and adolescent alcohol use », *Prevention Science*, vol. 1, n° 4, pp. 199-212.

Guidicini P. et Pieretti G. (1995), *San Patrignano. Between community and society. A research on the biographic routes of 711 San Patrignano former guests*, Franco Angeli, Milan.

Gunnlaugsson H. (2013), *Fikniefnvandinn á Íslandi. Þróun neyslu, neyslumynstur og kostir í stefnumótun* [The substance abuse problem in Iceland. Development of use, patterns of use and possibilities in policy making], Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, Reykjavík.

Ham L. S. *et al.* (2019), « Effect of alcohol intoxication on bystander intervention in a vignette depiction of sexual assault », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 80, n° 2, pp. 252-260.

Hanes M. (2017), « Road to recovery. Road drawings in a gender-specific residential substance use treatment center », *Art Therapy*, vol. 34, n° 4.

Harm Reduction International (2021), « What is harm reduction? », disponible à l'adresse <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>, consulté le 4 février 2022.

Harrop E. N. et Marlatt G. A. (2010), « The comorbidity of substance use disorders and eating disorders in women. Prevalence, etiology, and treatment », *Addictive Behaviors*, vol. 35, n° 5, pp. 392-398.

Hawkins J. D., Catalano R. F. et Miller J. Y. (1992), « Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention », *Psychological Bulletin*, vol. 112, n° 1, pp. 64-105.

Hayes R. M., Abbott R. L. et Cook S. (2016), « It's her fault. Student acceptance of rape myths on two college campuses », *Violence Against Women*, vol. 22, n° 13, pp. 1540-1555.

HERA (2018), « Strategic framework 2018-2022 », Health Education and Research Association, Skopje.

Herbst J. H. *et al.* (2008), « Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review », *AIDS and Behavior*, vol. 12, n° 1, pp. 1-17.

Hillenbrand E. *et al.* (2015), « Measuring gender-transformative change. A review of literature and promising practices », CARE USA.

Hogle J. M. et Curtin J. J. (2006), « Sex differences in negative affective response during nicotine withdrawal », *Psychophysiology*, vol. 43, n° 4, pp. 344-356.

Holly J. et Horvath M. A. H. (2012), « A question of commitment. Improving practitioner responses to domestic and sexual violence, problematic substance use and mental ill-health », *Advances in Dual Diagnosis*, vol. 5, n° 2, pp. 59-67.

Hopkins R. (2017), « This is what life in prison is really like for women in South Africa », Wits Justice Project.

Hser Y. I. *et al.* (1997), « Drug treatment careers. A conceptual framework and existing research findings », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 14, n° 6, pp. 543-558.

Huber A. (2016), « Women in criminal justice systems and the added value of the UN Bangkok Rules », Penal Reform International, Londres.

Hunt G. et Antin T. (2019), « Gender and intoxication. From masculinity to intersectionality », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 26, n° 1, pp. 70-78.

Hunt G. *et al.* (2019), « Queer youth, intoxication and queer drinking spaces », *Journal of Youth Studies*, vol. 22, n° 3, pp. 380-400.

Hunt J. (2012), « Why the gay and transgender population experiences higher rates of substance use. Many use to cope with discrimination and prejudice », Center for American Progress.

Hurtig M.-C. et Pichevin M.-F. (1986), *La différence des sexes. Questions de psychologie*, Tierce, Paris.

Hutton F. (2020), « Introduction », dans Hutton F. (dir.), *Cultures of intoxication. Key issues and debates*, Palgrave Macmillan.

Hyde Z. *et al.* (2014), *The first Australian national trans mental health study. Summary of results*, School of Public Health, Curtin University, Perth.

Hyman S. M. *et al.* (2008), « Severity of childhood trauma is predictive of cocaine relapse outcomes in women but not men », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 92, n°s 1-3, pp. 208-216.

Ignjatova L. *et al.* (2016), « Towards gender specific tailored programmes », *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, vol. 18, n° 3s1, p. 38.

Ignjatova L. (2017), « Report on the assessment of drug dependence treatment quality standards for drug dependence treatment programs in the former Yugoslav Republic of Macedonia », ministère de la Santé, Macédoine du Nord.

Ignjatova L. *et al.* (2018), « Stigma and secrecy coping in individuals in treatment for substance dependence in Macedonia and Slovenia », *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, vol. 20, n° 10, pp. 38-39.

ILGA-Europe (2019), « Our glossary », International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, disponible à l'adresse : [www.ilga-europe.org/resources/glossary](http://www.ilga-europe.org/resources/glossary), consulté le 4 février 2022.

INPRFM *et al.* (2017), *Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: Reporte de drogas*, Institut national de psychiatrie Ramón de la Fuente Muñiz, Mexico.

Institute for Health Metrics and Evaluation (2017), « Global burden of disease study 2017 (GBD 2017) data resources », disponible à l'adresse : <http://ghdx.healthdata.org/gbd-2017>, consulté le 4 février 2022.

Institute for Health Metrics and Evaluation (2019), Global burden of disease study 2019 (GBD 2019) data resources, disponible à l'adresse : <http://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>, consulté le 4 février 2022.

Irish Penal Reform Trust (2013), « Women in the criminal justice system – Towards a non-custodial approach », *IPRT Position Paper 10*, Dublin.

Ivers J.-H. et Barry J. (2018), « An evaluation of the Parents under Pressure programme (PUP) at Coolmine », Trinity College Dublin, Dublin.

Iwamoto D. K. *et al.* (2011), « “Man-ing” up and getting drunk. The role of masculine norms, alcohol intoxication and alcohol-related problems among college men », *Addictive Behaviors*, vol. 36, n° 9, pp. 906-911.

Jackson A. et Shannon L. (2012), « Barriers to receiving substance abuse treatment among rural pregnant women in Kentucky », *Maternal and Child Health Journal*, vol. 16, n° 9, pp. 1762-1770.

James S. E. *et al.* (2016), « The report of the 2015 US Transgender Survey », National Center for Transgender Equality, Washington.

Jego M. *et al.* (2018), « Improving health care management in primary care for homeless people. A literature review », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, n° 2, article 309.

Johns M. M. *et al.* (2019), « Transgender identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk, and sexual risk behaviors among high school students. 19 states and large urban school districts, 2017 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 68, n° 3, pp. 67-71.

Jones L. *et al.* (2006), *A review of community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged young people*, National Collaborating Centre for Drug Prevention, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, Liverpool.

Jones L. *et al.* (2011), « Reducing harm in drinking environments. A systematic review of effective approaches », *Health and Place*, vol. 17, n° 2, pp. 508-518.

Jones M. S. (2020), « Exploring coercive control, PTSD, and the use of physical violence in the pre-prison heterosexual relationships of incarcerated women », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 47, n° 10, pp. 1299-1318.

Jouriles E. N. *et al.* (2018), « Bystander programs addressing sexual violence on college campuses. A systematic review and meta-analysis of program outcomes and delivery methods », *Journal of American College Health*, vol. 66, n° 6, pp. 457-466.

Jovanovski B. (dir.) (2020), *Annual report 2019*, Health Education and Research Association, Skopje.

Kalant O. J. (dir.) (1980), *Alcohol and drug problems in women. Research advances in alcohol and drug problems*, vol. 5, Plenum Press, New York/Londres.

Kandall S. R. (2010), « Women and drug addiction. A historical perspective », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 29, n° 2, pp. 117-126.

Kann L. *et al.* (2018), « Youth risk behavior surveillance – United States, 2017 », *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries*, vol. 67, n° 8, pp. 1-114.

Karlsson M. E. et Zielinski M. J. (2020), « Sexual victimization and mental illness prevalence rates among incarcerated women. A literature review », *Trauma Violence and Abuse*, vol. 21, n° 2, pp. 326-349.

Kast K. A., Manella G. et Avery J. (2019), « Community as treatment. The therapeutic community model in the era of the opioid crisis », *Journal of Addictive Behaviors, Therapy and Rehabilitation*, vol. 8, n° 2.

Kcomt L. *et al.* (2020), « Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people. A call to create trans-affirmative environments », *SSM – Population Health*, vol. 11, article 100608.

Kumpfer K. L., Smith P. et Summerhays J. F. (2008), « A wakeup call to the prevention field. Are prevention programs for substance use effective for girls? », *Substance Use and Misuse*, vol. 43, n° 8-9, pp. 978-1001.

Lazarus J. V. *et al.* (2020), « Novel health systems service design checklist to improve healthcare access for marginalised, underserved communities in Europe », *BMJ Open*, vol. 10, n° 4, article e035621.

Lee J. H. *et al.* (2016), « Discrimination, mental health, and substance use disorders among sexual minority populations », *LGBT Health*, vol. 3, n° 4, pp. 258-265.

LeMaire K. L., Oswald D. L. et Russell B. L. (2016), « Labeling sexual victimization experiences. The role of sexism, rape myth acceptance, and tolerance for sexual harassment », *Violence and Victims*, vol. 31, n° 2, pp. 332-346.

Lenihan T. (2020), « Addressing the 105, 000 increase in the global female prison population, ten years after the Bangkok Rules were adopted », Penal Reform International, disponible à l'adresse [www.penalreform.org/blog/addressing-the-105000-increase-in-the-global-female](http://www.penalreform.org/blog/addressing-the-105000-increase-in-the-global-female), consulté le 4 février 2022.

Leone R. M. *et al.* (2018), « Bystander intervention to prevent sexual violence. The overlooked role of bystander alcohol intoxication », *Psychology of Violence*, vol. 8, n° 5, pp. 639-647.

Leventhal A. M., Huh J. et Dunton G. F. (2014), « Clustering of modifiable biobehavioral risk factors for chronic disease in US adults. A latent class analysis », *Perspectives in Public Health*, vol. 134, n° 6, pp. 331-338.

Lindson N. *et al.* (2019), « Motivational interviewing for smoking cessation », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 7, CD006936.

Lisansky Gomberg E. (1982), « Historical and political perspective. Women and drug use », *Journal of Social Issues*, vol. 38, n° 2, pp. 9-23.

Lisansky Gomberg E., Raskin White H. et Carpenter J. A. (dir.) (1982), *Alcohol, science, and society revisited*, University of Michigan Press, Ann Arbor.

Livingston N. A. *et al.* (2017), « Ecological momentary assessment of daily discrimination experiences and nicotine, alcohol, and drug use among sexual and gender minority individuals », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 85, n° 12, pp. 1131-1143.

Lonsway K. A. et Fitzgerald L. F. (1994), « Rape myths. In review », *Psychology of Women Quarterly*, vol. 18, n° 2, pp. 133-164.

Loughran H. et Broderick G. (2017), « From service-user to social work examiner: not a bridge too far », *Social Work Education*, vol. 36, n° 2, pp. 188-202.

Luzzati R. *et al.* (2016), « Prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and hepatitis C virus infections among transgender persons referred to an Italian center for total sex reassignment surgery », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 43, n° 7, pp. 407-411.

Lynch S. M., Fritch A. et Heath N. (2012), « Looking beneath the surface. The nature of incarcerated women's experiences of interpersonal violence, treatment needs, and mental health », *Feminist Criminology*, vol. 7, n° 4, pp. 381-400.

Lyons T. *et al.* (2015), « A qualitative study of transgender individuals' experiences in residential addiction treatment settings. Stigma and inclusivity », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 10, n° 17.

MacAfee L. K. *et al.* (2020), « Substance use treatment patient and provider perspectives on accessing sexual and reproductive health services. Barriers, facilitators, and the need for integration of care », *Substance Use and Misuse*, vol. 55, n° 1, pp. 95-107.

MacArthur G. *et al.* (2018), « Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 10, CD009927.

Macaulay F. (2020), « Gendering drug policy », dans Buxton J. *et al.* (dir.), *The impact of global drug policy on women: shifting the needle*, Emerald Publishing, Bingley.

MacDonald S., Christophers L. et Morton S. (2020), « Issues and service access barriers for homeless women with complex issues: a scoping review », University College Dublin, Dublin.

Manfrè G. et Polletini A. (2010), « "Beyond the community". Multidisciplinary study of retention in treatment and follow-up on former residents of San Patrignano », disponible à l'adresse [www.sanpatrignano.org/wp-content/uploads/2020/12/oltre\\_comunita\\_eng.pdf](http://www.sanpatrignano.org/wp-content/uploads/2020/12/oltre_comunita_eng.pdf), consulté le 4 février 2022.

Martin F. S. et Aston S. (2014), « A “special population” with “unique treatment needs”. Dominant representations of “women’s substance abuse” and their effects », *Contemporary Drug Problems*, vol. 41, n° 3, pp. 335-360.

Martínez-Redondo P. et Luján-Acevedo F. (2020), *Hombres y adicciones. Intervención desde perspectiva de género*, UNAD, Madrid.

Mayock P. et Sheridan S. (2012), *Migrant women and homelessness. Key findings from a biographical study of homeless women in Ireland*, School of Social Work and Social Policy et Children’s Research Centre, Trinity College Dublin, Dublin.

Mayock P., Sheridan S. et Parker S. (2012), « Migrant women and homelessness. The role of gender-based violence », *European Journal of Homelessness*, vol. 6, n° 1, pp. 59-82.

Mayock P., Parker S. et Sheridan S. (2013), *Mapping homeless services for women in Dublin*, Dublin Region Homeless Executive, Dublin.

Mayock P., Parker S. et Sheridan S. (2015), *Women, homelessness and service provision*, Simon Communities in Ireland, Dublin.

McGee C. et al. (2015), *A scoping study of the implementation of routine enquiry about childhood adversity (REACH). Blackburn with Darwen*, Center for Public Health et Liverpool John Moores University, Liverpool.

McLean Taylor J., Gilligan C. et Sullivan A. M. (1997), *Between voice and silence. Women and girls, race and relationship*, Harvard University Press, Cambridge.

McNeil R., Guirguis-Younger M. et Dilley L. (2012), « Recommendations for improving the end-of-life care system for homeless populations. A qualitative study of the views of Canadian health and social services professionals », *BMC Palliative Care*, vol. 11, n° 14.

Mead M. (1950), *Male and female. A study of the sexes in a changing world*, Victor Gollancz, Londres.

Measham F. (2002), « “Doing gender” – “doing drugs”: Conceptualizing the gendering of drugs cultures », *Contemporary Drug Problems*, vol. 29, n° 2, pp. 335-373.

Measham F. et Brain K. (2005), « “Binge” drinking, British alcohol policy and the new culture of intoxication », *Crime Media Culture*, vol. 1, n° 3, pp. 262-283.

Menschner C. et Maul A. (2016), « Key ingredients for successful trauma-informed care implementation », Center for Health Care Strategies et Robert Wood Johnson Foundation.

Merchants Quay Ireland (2019), « Annual review 2018 », Merchants Quay Ireland, Dublin.

Messina N., Bloom B. et Covington S. (2020), « Gender-responsive approaches for women in the United States », dans Ugwudike P. et al. (dir.), *The Routledge companion to rehabilitative work in criminal justice*, Routledge, Londres.

Meyer I. H. (2003), « Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence », *Psychological Bulletin*, vol. 129, n° 5, pp. 674-697.

Meyer I. H. *et al.* (2017), « Incarceration rates and traits of sexual minorities in the United States. National Inmate Survey 2011-2012 », *American Journal of Public Health*, vol. 107, n° 2, pp. 267-273.

Miller J. B. (1991), « The development of women's sense of self », dans Jordan J. V. *et al.* (dir.), *Women's growth in connection – Writings from the Stone Center*, Guilford Press, New York.

Miller W. R. et Rollnick S. (2002), *Motivational interviewing. Preparing people for change*, Guilford Press, New York.

Ministère de la Justice (2020), « Statistics on women and the criminal justice system 2019. A Ministry of Justice publication under Section 95 of the Criminal Justice Act 1991 », National Statistics, Londres.

Ministère de la Justice et de l'Égalité (2017), « National strategy for women and girls 2017-2020. Creating a better society for all », Stationery Office, Dublin.

Ministère de la Santé, des Affaires sociales et de l'Égalité (2017), *Stratégie nationale sur les addictions 2017-2024*, délégation gouvernementale pour le Plan d'action national sur les drogues, Madrid.

Ministère de la Santé, des Affaires sociales et de l'Égalité (2018), *Plan d'action national sur les addictions 2018-2020*, délégation gouvernementale pour le Plan d'action national sur les drogues, Madrid.

Ministère irlandais de la Santé (2017), « Reducing harm, supporting recovery. A health-led response to drug and alcohol use in Ireland 2017-2025 », ministère de la Santé, Dublin.

Ministère irlandais de la Santé (2021), « Mid-term review of the national drugs strategy, *Reducing Harm, Supporting Recovery* and Strategic Priorities 2021-2025 », Drugs Policy and Social Inclusion Unit, ministère de la Santé, Dublin.

Ministère mexicain de la Santé (2019), « Programa Sectorial de Salud 2019-2024 », Mexico.

Ministère mexicain de la Santé (2021), *Programa de acción específico de salud mental y adicciones*, Mexico.

Mocroft A. *et al.* (2013), « Risk factors and outcomes for late presentation for HIV-positive persons in Europe. Results from the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe Study (COHERE) », *PLoS Medicine*, vol. 10, n° 9.

Morton S. (2016), « Diversity and vulnerability. Group work for women who have experienced IP, childhood trauma, and substance use », dans Pelech W. *et al.* (dir.), *Inclusive group work*, Oxford University Press, Oxford.

Morton S. et Hohman M. (2016), « "That's the weight of knowing". Practitioner skills and impact when delivering psychoeducational group work for women who have experienced IPV », *Social Work with Groups*, vol. 39, n° 4, pp. 277-291.

Morton S., Hohman M. et Middleton A. (2015), « Implementing a harm reduction approach to substance use in an intimate partner violence agency. Practice issues in an Irish setting », *Partner Abuse*, vol. 6, n° 3, pp. 337-350.

Morton S. et O'Reilly L. (2016), *Community based low threshold substance use services. Practitioner approaches and challenges*, Ballymun Youth Action Project, Dublin.

Morton S. et Curran M. (2019), « Fostering understanding, empowering change. Practice responses to adverse childhood experiences (ACEs) and intergenerational patterns of domestic violence », *refuge pour femmes Cuan Saor*.

Morton S. et O'Reilly L. (2019), « Challenges, relationship and outcomes in low-threshold drug services », *Drugs and Alcohol Today*, vol. 19, n° 2, pp. 113-122.

Morton S. *et al.* (2020), « Gender and Irish drug policy. Report submitted to the working group as part of the "Implementing a gender approach in different drug policy areas: from prevention, care and treatment service to law enforcement" project », University College Dublin et ministère de la Santé, Dublin.

Murphy L. *et al.* (2017), *Drug-related intimidation. The Irish situation and international responses: an evidence review*, HRB drug and alcohol evidence reviews, Health Research Board, Dublin.

Mutatayi C. (2019), « Résultats de l'enquête Ad-femina », *Tendances*, OFDT, n° 130.

Najavits L. M. (2002), *Seeking safety. A treatment manual for PTSD and substance abuse*, Guilford Press, New York.

Nakitanda A. *et al.* (2020), « Hepatitis C virus infection in EU/EEA and United Kingdom prisons. Opportunities and challenges for action », *BMC Public Health*, vol. 20, n° 1670.

National Women's Council of Ireland (2018), « The impact of homelessness on women's health », National Women's Council of Ireland, Dublin.

Neale J. *et al.* (2018), « Do women with complex alcohol and other drug use histories want women-only residential treatment? », *Addiction*, vol. 113, n° 6, pp. 989-997.

Nelson S. E. *et al.* (2012), « Moving ahead. Evaluation of a work-skills training program for homeless adults », *Community Mental Health Journal*, vol. 48, n° 6, pp. 711-722.

Newcomb M. E. *et al.* (2020), « High burden of mental health problems, substance use, violence, and related psychosocial factors in transgender, non-binary, and gender diverse youth and young adults », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 49, n° 2, pp. 645-659.

Niccols A. *et al.* (2021), « Preschool mental health. The Brief Child and Family Intake and Outcomes System », *International Journal of Behavioral Development*, vol. 45, n° 2, pp. 170-178.

Norman E. (1997), « New directions. Looking at psychological dimensions in resiliency enhancement », dans Norman E. (dir.), *Drug-free youth. A compendium for prevention specialists*, Routledge, New York.

Nougier M. et Cots Fernández A. (2021), « Punitive drug laws: 10 years undermining the Bangkok Rules », *International Drugs Policy Consortium*, Londres.

O'Carroll A. et Wainwright D. (2019), « Making sense of street chaos. An ethnographic exploration of homeless people's health service utilization », *International Journal of Equity Health*, vol. 18, n° 113.

Oakley A. (1972), *Sex, gender and society*, Maurice Temple Smith Ltd., Londres.

Obradovic I. (2017), « Perceptions, motives and trajectories associated with drug use in adolescents », *Tendances*, OFDT, n° 122.

Obradovic I. (2019), « Attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives. Enquête ARAMIS », OFDT, Paris.

Observatoire uruguayen des drogues et Conseil national des drogues (2019), *Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*, Observatoire uruguayen des drogues et Conseil national des drogues.

Office central des statistiques (2016), « Census of population 2016 profile 9. Health, disability and carers », Office central des statistiques d'Irlande, disponible à l'adresse [www.cso.ie/en/csolatestnews/presspages/2017/census2016profile9-healthdisabilityandcarers/](http://www.cso.ie/en/csolatestnews/presspages/2017/census2016profile9-healthdisabilityandcarers/), consulté le 4 février 2022.

Olievenstein C. (1977), *Il n'y a pas de drogués heureux*, Robert Laffont, Paris.

Open Society Foundations (2011), « By women, for women. New approaches to harm reduction in Russia », *Assessment in Action Series*.

Otiashvili D. et al. (2013), « Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia. Socio-cultural and structural barriers », *International Journal of Drug Policy*, vol. 24, n° 6, pp. 566-572.

Palamar J. J. et Griffin M. (2020), « Non-consensual sexual contact at electronic dance music parties », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 49, n° 3, pp. 909-917.

Penal Reform International (2016), « Reforming criminal justice responses to drugs. 10-point plan », disponible à l'adresse [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/04/10-point-plan-Drug-policies-WEB\\_final.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/04/10-point-plan-Drug-policies-WEB_final.pdf), consulté le 4 février 2022.

Penal Reform International (2021), « Key facts », Penal Reform International, disponible à l'adresse [www.penalreform.org/issues/women/key-facts](http://www.penalreform.org/issues/women/key-facts), consulté le 4 février 2022.

Penal Reform International et Human Rights Education Associates (2017), « Women in detention. Putting the Bangkok Rules into practice (e-course) », Penal Reform International, disponible à l'adresse [www.penalreform.org/resource/women-detention-putting-bangkok-rules-practice](http://www.penalreform.org/resource/women-detention-putting-bangkok-rules-practice), consulté le 4 février 2022.

Penal Reform International, Linklaters et Consortium international sur les politiques des drogues (2020), *Sentencing of women convicted of drug-related offences*, Penal Reform International, Londres.

Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2020a), *Global prison trends 2020*, Penal Reform International, Londres.

Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2020b), « Special focus 2020. Pull-out section. Alternatives to imprisonment », dans Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2020a), *Global prison trends 2020*, Penal Reform International, Londres.

Penal Reform International et Thailand Institute of Justice (2021), *Global prison trends 2021*, Penal Reform International, Londres.

Perry A. E. *et al.* (2019), « Interventions for female drug-using offenders », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 12, CD010910.

Pharis M. E. et Levin V. S. (1991), « “A person to talk to who really cared”. High-risk mothers’ evaluations of services in an intensive intervention research program », *Child Welfare*, vol. 70, n° 3, pp. 307-320.

Principes de Jogjakarta plus 10 (2017) « Les Principes de Jogjakarta plus 10. Principes additionnels et obligations additionnelles des États au sujet de l’application du droit international des droits humains en matière d’orientation sexuelle, d’identité de genre, d’expression de genre et de caractéristiques sexuelles », tels qu’adoptés le 10 novembre 2017, Genève.

Public Health England (2018), « Gender specific standards to improve health and wellbeing for women in prison in England », Public Health England, Londres.

Pyle S. (2019), *Equitable substance use disorder treatment for LGBTQ populations. Research, tools, and resources for behavioral health providers*, CASAT OnDemand, disponible à l’adresse <https://casatondemand.org>, consulté le 4 février 2022.

Raleva M. et Ignjatova L. (2016), « Association between adverse childhood experiences and health risk behaviours such as smoking, use of alcohol and substance abuse in adolescence », *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, vol. 18, n° 4s1.

Reisner S. L. *et al.* (2015a), « Gender minority social stress in adolescence. Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity », *Journal of Sex Research*, vol. 52, n° 3, pp. 243-256.

Reisner S. L. *et al.* (2015b), « Substance use to cope with stigma in healthcare among US female-to-male trans masculine adults », *LGBT Health*, vol. 2, n° 4, pp. 324-332.

Reisner S. L. *et al.* (2016), « Global health burden and needs of transgender populations. A review », *The Lancet*, vol. 388, n° 10042, pp. 412-436.

Réseau juridique canadien VIH/sida (2020), « Le genre est à prendre en compte. Les femmes, les personnes de genres divers et l’accès à la réduction des méfaits au Canada ».

Rimes K. A. *et al.* (2017), « Non-binary and binary transgender youth. Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences », *International Journal of Transgenderism*, vol. 20, n°s 2-3, pp. 230-240.

Rohrbach L. A. et Milam J. (2006), « Gender issues in substance abuse prevention », dans Sloboda Z. et Bukoski W. J. (dir.), *Handbook of drug abuse prevention*, Springer US, Boston.

Roig Forteza A. (2020), « Metzineres: sheltering and empowering women who use drugs, survivors of violence », *Innovative approaches to drug policy and incarceration*, WOLA, n° 15.

Rollnick S. et Miller W. R. (1995), « What is motivational interviewing? », *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, vol. 23, n° 4, pp. 325-334.

Romo-Avilés N. (2018), « Drugs and gender », dans Ronzani T. M. (dir.), *Drugs and social context*, Springer International Publishing AG, Cham.

Roze M. *et al.* (2020), « Post-traumatic stress disorder in homeless migrant mothers of the Paris region shelters », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n° 13.

Ruhama (2018), « Annual report 2017 », Ruhama, Dublin.

Russell B. (dir.) (2013), *Perceptions of female offenders. How stereotypes and social norms affect criminal justice responses*, Springer Nature Switzerland.

Sacks J.Y., McKendrick K. et Hamilton Z. (2012), « A randomized clinical trial of a therapeutic community treatment for female inmates. Outcomes at 6 and 12 months after prison release », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 31, n° 3, pp. 258-269.

Saleeby D. (1997), *The strengths perspective in social work practice*, Longman, White Plains.

Salmon A. (2011), « Aboriginal mothering, FASD prevention and the contestations of neoliberal citizenship », *Critical Public Health*, vol. 21, n° 2, pp. 165-178.

SAMHSA (2012), *A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals*, Substance Abuse Mental Health Services Administration, Rockville, Maryland.

SANPUD, Metzineres et Harm Reduction International (2019), « Harm reduction for women in prison », South African Network of People who Use Drugs.

Savage M. (2016), « Gendering women's homelessness », *Irish Journal of Applied Social Studies*, vol. 16, n° 2.

Scheim A. I., Bauer G. R. et Shokoohi M. (2017), « Drug use among transgender people in Ontario, Canada. Disparities and associations with social exclusion », *Addictive Behaviors*, vol. 72, pp. 151-158.

Schinke S. P., Fang L. et Cole K. C. (2008), « Substance use among early adolescent girls. Risk and protective factors », *Journal of Adolescent Health*, vol. 43, n° 2, pp. 191-194.

Schmidt R. *et al.* (2018), « New terrain. Tools to integrate trauma and gender informed responses into substance use practice and policy », Centre of Excellence for Women's Health, Vancouver.

Schneider K. M. *et al.* (1995), « Evaluating multiple outcomes and gender differences in alcoholism treatment », *Addictive Behaviors*, vol. 20, n° 1, pp. 1-21.

SeConS (2012), « Gender aspects of health and social risk of partners of injection drug users (IDUs) », PNUD, Belgrade.

Sell N. M. *et al.* (2018), « Alcohol consumption and use of sexual assault and drinking protective behavioral strategies. A diary study », *Psychology of Women Quarterly*, vol. 42, n° 1, pp. 62-71.

Senreich E. (2010), « Are specialized LGBT program components helpful for gay and bisexual men in substance abuse treatment? », *Substance Use and Misuse*, vol. 45, n°s 7-8, pp. 1077-1096.

Service pénitentiaire irlandais et Service de probation (2018), Plan stratégique 2018-2020, ministère de la Justice, Dublin.

Shirley-Beavan S. *et al.* (2020), « Women and barriers to harm reduction services. A literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain », *Harm Reduction Journal*, vol. 17, n° 13.

Small J., Curran G. M. et Booth B. (2010), « Barriers and facilitators for alcohol treatment for women. Are there more or less for rural women? », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 39, n° 1, pp. 1-13.

Smedslund G. *et al.* (2011), « Motivational interviewing for substance abuse », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 5, CD008063.

Smiley A. *et al.* (2017), « Overdiagnosed but underserved. Trans healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden. Trans Health Survey », *Transgender Europe*.

Smye V. *et al.* (2011), « Harm reduction, methadone maintenance treatment and the root causes of health and social inequities. An intersectional lens in the Canadian context », *Harm Reduction Journal*, vol. 8, n° 17.

Spira M., Grossman S. et Wolff-Bensdorf J. (2002), « Voice and identity in a bicultural/bilingual environment », *Child and Adolescent Social Work Journal*, vol. 19, pp. 115-138.

Springer J. F. et Phillips J. (2007), « The Institute of Medicine framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice », Center for Applied Research Solutions (CARS), Santa Rosa.

Stöckl H., Watts C. et Penhale B. (2012), « Intimate partner violence against older women in Germany. Prevalence and associated factors », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 27, n° 13, pp. 2545-2564.

Sullivan W. P. (1994), « Case management and community-based treatment of women with substance abuse problems », *Journal of Case Management*, vol. 3, n° 4, pp. 158-161 et 183.

Sumnall H. *et al.* (2006), *Drug use prevention among young people. Evidence into practice briefing*, National Collaborating Centre for Drug Prevention, Liverpool.

Surrey J. L. (1991), « The self-in relation. A theory of women's development », dans Jordan J. V. *et al.* (dir.), *Women's growth in connection – Writings from the Stone Center*, Guilford Press, New York.

Tarján A., Horváth G. et Stöver H. (2018), « European mapping of harm reduction interventions in prisons », HA-REACT WP6, Conférence européenne de réduction des risques, 21 novembre 2018, Bucarest.

Taylor O. D. (2010), « Barriers to treatment for women with substance use disorders », *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 20, n° 3, pp. 393-409.

Thomas N. et Bull M. (2018), « Representations of women and drug use in policy. A critical policy analysis », *International Journal of Drug Policy*, vol. 56, pp. 30-39.

Thomas R. E., Lorenzetti D. et Spragins W. (2011), « Mentoring adolescents to prevent drug and alcohol use », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 11, CD007381.

Thomasset C. (2015), « Le médiéval, la force et le sang », dans Vigarello G. (dir.), *Histoire de la virilité*. Tome 1 – *L'invention de la virilité. De l'Antiquité aux Lumières*, Éditions du Seuil, Paris, <https://biblio-bhf.fr/263692>.

Thompson W. E. et Gibbs J. C. (2016), *Deviance and deviants. A sociological approach*, Wiley-Blackwell, Chichester.

Timpson H. et al. (2016), « "Once you've been there, you're always recovering". Exploring experiences, outcomes, and benefits of substance misuse recovery », *Drugs and Alcohol Today*, vol. 16, n° 1, pp. 29-38.

Tinkler J. E., Becker S. et Clayton K. A. (2018), « "Kind of natural, kind of wrong". Young people's beliefs about the morality, legality, and normalcy of sexual aggression in public drinking settings », *Law & Social Inquiry*, vol. 43, n° 1, pp. 28-57.

Tirado-Muñoz J. et al. (2018), « Psychiatric comorbidity and intimate partner violence among women who inject drugs in Europe. A cross-sectional study », *Archives of Women's Mental Health*, vol. 21, n° 3, pp. 259-269.

Tompkins C. N. E. et Neale J. (2018), « Delivering trauma-informed treatment in a women-only residential rehabilitation service. Qualitative study », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 25, n° 1, pp. 47-55.

Torchalla I. et al. (2012), « Integrated treatment programs for individuals with concurrent substance use disorders and trauma experiences. A systematic review and meta-analysis », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 42, n° 1, pp. 65-77.

Tripodi S. J. et Pettus-Davis C. (2013), « Histories of childhood victimization and subsequent mental health problems, substance use, and sexual victimization for a sample of incarcerated women in the US », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 36, n° 1, pp. 30-40.

Tuchman E. (2010), « Women and addiction. The importance of gender issues in substance abuse research », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 29, n° 2, pp. 127-138.

Turner G. et Shepherd J. (1999), « A method in search of a theory. Peer education and health promotion », *Health Education Research*, vol. 14, n° 2, pp. 235-247.

Turner S., Norman E. et Zunz S. (1995), « Enhancing resiliency in girls and boys. A case for gender specific adolescent prevention programming », *Journal of Primary Prevention*, vol. 16, n° 1, pp. 25-38.

Tyng C. M. et al. (2017), « The influences of emotion on learning and memory », *Frontiers in Psychology*, vol. 8, n° 1454.

United States Sentencing Commission (2018), « Demographic differences in sentencing. An update to the 2012 Booker Report », *Federal Sentencing Reporter*, vol. 30, n° 3, pp. 212-229.

Vale Pires C. et al. (2018), « Violência sexual e consumo de substâncias psicoativas. Podem os contextos festivos ser educativos? », *Ex æquo*, n° 37, pp. 143-158.

Vale Pires C. et al. (2019), « Ponto Lilás 2019. Relatório de intervenção ».

Valencia J. et al. (2020), « Gender-based vulnerability in women who inject drugs in a harm reduction setting », *PLoS One*, vol. 15, n° 3, e0230886.

Valentine V. (2016), « Non-binary people's experiences in the UK », Scottish Trans Alliance, Édimbourg.

Valentine V. et Maund O. (2016), « Transgender inclusion in drug and alcohol services », Scottish Trans Alliance, Édimbourg.

Van de Baan F. C. *et al.* (2021), « Prevalence of illicit drug use before imprisonment in Europe. Results from a comprehensive literature review », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, publié en ligne le 8 février 2021.

Van Havere T. *et al.* (2009), « The influence of age and gender on party drug use among young adults attending dance events, clubs, and rock festivals in Belgium », *Substance Use and Misuse*, vol. 44, n° 13, pp. 1899-1915.

Van Hout M. C. et Crowley D. (2021), « The "double punishment" of transgender prisoners. A human rights based commentary on placement and conditions of detention », *International Journal of Prisoner Health*, 24 mars 2021.

Van Hout M. C., Fleißner S. et Stöver H. (2021), « #Me Too: global progress in tackling continued custodial violence against women. The 10-year anniversary of the Bangkok Rules », *Trauma, Violence and Abuse*, publié en ligne le 3 août 2021.

Ville de Reykjavík (2019), "Stefna í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónustuparfir 2019-2025" [Policy on the matters of homeless people with complex needs 2019-25].

Vuattoux A. (2016), « Genre et rapports de pouvoir dans l'institution judiciaire. Enquête sur le traitement institutionnel des déviations adolescentes par la justice pénale et civile dans la France contemporaine », thèse présentée à l'université Paris 13 Nord, Paris.

Walitzer K. S. et Dearing R. L. (2006), « Gender differences in alcohol and substance use relapse », *Clinical Psychology Review*, vol. 26, n° 2, pp. 128-148.

Wattanaporn K. A. and Holtfreter K. (2014), « The impact of feminist pathways research on gender-responsive policy and practice », *Feminist Criminology*, vol. 9, n° 3, pp. 191-207.

Wegner R. *et al.* (2015), « Sexual assault perpetrators' justifications for their actions. Relationships to rape supportive attitudes, incident characteristics, and future perpetration », *Violence Against Women*, vol. 21, n° 8, pp. 1018-1037.

Whitaker T., Ryan P. et Cox G. (2011), « Stigmatization among drug-using sex workers accessing support services in Dublin », *Qualitative Health Research*, vol. 21, n° 8, pp. 1086-1100.

Whiteford H. A. *et al.* (2013), « Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders. Findings from the Global Burden of Disease Study 2010 », *The Lancet*, vol. 382, n° 9904, pp. 1575-1586.

Wincup E. (2016), « Gender, recovery and contemporary UK drug policy », *Drugs and Alcohol Today*, vol. 16, n° 1, pp. 39-48.

Wincup E. (2019), « Women as vulnerable subjects. A gendered reading of the English and Irish drug strategies », *Addictive Behaviors*, vol. 98, article 105995.

- Wolff N., Blitz C. L. et Shi J. (2007), « Rates of sexual victimization in prison for inmates with and without mental disorders », *Psychiatric Services*, vol. 58, n° 8, pp. 1087-1094.
- Wolfson L. et al. (2021), « Examining barriers to harm reduction and child welfare services for pregnant women and mothers who use substances using a stigma action framework », *Health and Social Care in the Community*, vol. 29, n° 3, pp. 589-601.
- Wright R. (2004), « Care as the “heart” of prison teaching », *Journal of Correctional Education*, vol. 55, n° 3, pp. 191-209.
- Yamawaki N. et al. (2012), « Perceptions of domestic violence. The effects of domestic violence myths, victim’s relationship with her abuser, and the decision to return to her abuser », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 27, n° 16, pp. 3195-3212.
- Yaremenko L., Shulga L. et Varban M. (2015), *Gender and harm reduction. Basic concepts*, Alliance for Public Health.
- Yi S. et al. (2017), « HIV prevalence, risky behaviors, and discrimination experiences among transgender women in Cambodia. Descriptive findings from a national integrated biological and behavioral survey », *BMC International Health and Human Rights*, vol. 17, n° 14.
- Zand D. H. et al. (2017), « Parenting self-efficacy and empotements among expectant mothers with substance use disorders », *Midwifery*, vol. 48, pp. 32-38.
- Zankowski G. L. (1987), « Responsive programming. Meeting the needs of chemically dependent women », *Alcoholism Treatment Quarterly*, vol. 4, n° 4, pp. 53-66.
- Zurhold H. et al. (2011), « What affects reintegration of female drug users after prison release? Results of a European follow-up study », *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 50, n° 2, pp. 49-65.



## Annexe 1

# Exemples de projets en matière de prévention, de justice pénale, de traitement et d'interventions

---

### Prévention

---

#### « Je veux savoir », Macédoine du Nord

##### Le projet

« Je veux savoir » est un projet qui vise à prévenir les addictions et les dépendances comportementales. Il est adapté aux jeunes, sensible à la dimension de genre et axé sur les femmes, les hommes et les jeunes non binaires de Macédoine du Nord. Sa mise en œuvre est assurée par deux centres de jeunes pour la santé sexuelle et reproductive rattachés à une association appelée HERA (pour « Health, Education and Research Association »). Ces deux centres sont situés dans la capitale Skopje : à Vodno, dans la municipalité de Centar, et à Šuto Orizari, municipalité majoritairement peuplée de Roms. Ils sont ouverts tous les jours ouvrables. En 2012, en plus des services existants, un service de conseil pour la protection contre la consommation de substances et les risques chez les jeunes a vu le jour dans le centre de Vodno. Il est ouvert les lundis, mardis et jeudis de 14 h 30 à 17 h 30. Quelques années plus tard, un service similaire a été créé au centre de Šuto Orizari ; ouvert les vendredis de 13 h à 16 h, il travaille principalement avec les mineurs<sup>10</sup>.

##### Historique et contexte

L'association HERA a été créée en janvier 2000 par six volontaires, des étudiants en médecine déterminés à agir pour remédier au manque d'éducation sur le VIH/sida et à l'absence de médicaments et de soins pour les personnes vivant avec le VIH en Macédoine du Nord. Peu de temps après, l'association a étendu ses activités pour couvrir un éventail plus complet de questions relevant de la santé sexuelle et reproductive et des droits sexuels. En 2009, HERA est devenue membre à part entière de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), dont les aspirations sont reflétées dans le cadre stratégique quinquennal de l'association.

---

10. Disponible à l'adresse <https://hera.org.mk/servisi/?lang=en>, consulté le 4 février 2022.

Au fil des ans, HERA a plaidé pour de meilleures politiques en matière de santé sexuelle et reproductive parce qu'elle croit à la liberté de choix et à la diversité. L'organisation fournit des services gratuits et confidentiels en matière de santé sexuelle et reproductive et de violences fondées sur le genre, car elle estime que la disponibilité, l'accessibilité et la confidentialité sont indissociables de la santé des citoyens. HERA dispense également une éducation sur les droits sexuels parce qu'une citoyenneté forte et une société démocratique durable sont impossibles à mettre en œuvre sans une bonne stratégie d'information et sans la participation des jeunes. L'association HERA responsabilise les personnes marginalisées car, pour être inclusive, la société doit s'appuyer sur la justice sociale.

Aujourd'hui encore, l'égalité hommes-femmes est le principe qui guide et éclaire les activités de l'association. L'engagement d'HERA est inébranlable, car elle estime que tous les individus doivent être en mesure de vivre leur sexualité librement dans la société.

Les deux centres offrent les services suivants, sur une base gratuite et confidentielle :

- ▶ services gynécologiques :
  - diagnostic des infections sexuellement transmissibles,
  - distribution de contraceptifs et administration d'un traitement,
  - conseils en matière de parentalité planifiée, prévention des grossesses non désirées, examen pelvien, échographies et tests de grossesse ;
- ▶ examens dermatologiques, incluant le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles ;
- ▶ conseils en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles ; dépistage du VIH et conseils ;
- ▶ informations et conseils sur les droits sociaux, les procédures administratives et les droits en matière de soins de santé, notamment dans les situations de crise ;
- ▶ conseils et soutien en matière de violences fondées sur le genre, notamment les violences conjugales ;
- ▶ conseils psychosociaux : conseils sur la sexualité, les relations sexuelles, les relations entre pairs, la puberté, les conflits, les changements et les crises au cours de l'adolescence ; soutien psychologique dans la gestion des crises ; conseils en matière de mariage précoce et de grossesse adolescente ; conseils en matière de comportement ;
- ▶ éducation par les pairs sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive ;
- ▶ assistance juridique et accompagnement de la part d'un conseiller juridique et d'auxiliaires juridiques issus de la communauté rom ;
- ▶ distribution de préservatifs, de lubrifiants et de matériel éducatif ;
- ▶ conseils en matière de prévention et de protection contre la consommation de substances et les risques chez les jeunes.

L'association fait office de guichet unique : les jeunes peuvent utiliser plusieurs services en cas de besoin et les professionnels peuvent facilement les orienter d'un service à l'autre. Le service de conseils pour la protection des jeunes contre la consommation

de substances et les risques induits est soutenu financièrement par la ville de Skopje et s'adresse principalement aux jeunes des établissements d'enseignement secondaire de Skopje et à leurs parents (mais l'attitude amicale des intervenants attire les jeunes d'autres villes ainsi que des jeunes plus âgés). D'autres services de l'HERA à l'intention des jeunes orientent également ceux-ci vers le service de conseils pour la protection contre la consommation de substances, où ils bénéficient de l'expérience de trois psychiatres spécialistes de la prévention et du traitement des addictions.

## **Aperçu du programme**

Le service de conseils fournit des conseils psychosociaux, une prise en charge et un soutien aux jeunes et à leurs parents en matière de prévention de la consommation de drogues. Il offre également des services de détection et d'intervention précoces et l'orientation en temps utile vers des établissements de santé, ainsi qu'un soutien aux professionnels du système éducatif afin de les aider à gérer la consommation de drogues chez les élèves de l'enseignement secondaire. Deux fois par an, les équipes scolaires sont formées au travail d'équipe, à la prévention de la dépendance aux drogues et des addictions comportementales, à la violence entre pairs, à la cyberintimidation et à l'utilisation « problématique » d'internet. La prévention universelle, sélective et indiquée s'adresse aux groupes et individus vulnérables. Ni papiers d'identité ni document(s) sanitaire(s) ne sont exigés pour accéder au service de conseils ; en outre, les personnes sont enregistrées avec des codes garantissant l'anonymat et la confidentialité. Des services psychiatriques sont proposés aux groupes ou aux personnes qui consomment des substances, mais aussi à ceux qui ne consomment pas ou qui suivent un programme de traitement.

Les services sont fréquentés par des hommes, des femmes, des personnes transgenres et des personnes d'autres genres ; il peut s'agir, pour ce qui est de l'activité sexuelle, d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou de femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes, et, en ce qui concerne l'orientation sexuelle, d'homosexuels, d'hétérosexuels, de bisexuels ou de transsexuels.

Les psychiatres offrent aux jeunes, y compris non binaires, des services « en ligne et hors ligne » de prévention de la dépendance aux drogues, aux substances et aux comportements addictifs. De même que les autres professionnels des centres de conseils pour jeunes, ils disposent des qualifications spécialisées requises et reçoivent une formation continue de la part d'une association civile – ТрансФорма (Transforma) – de personnes non binaires. Transforma est une initiative pour la protection et la promotion des droits des personnes transgenres en Macédoine du Nord. Les services sont gratuits et dispensés en personne, par téléphone ou par visioconférence. La fréquentation des filles et des femmes est beaucoup plus élevée que dans les services moins flexibles du système de santé publique, où les femmes ont tendance à se sentir en danger. La sécurité et l'anonymat attirent les femmes vers les services d'HERA et les aident à faire face à la stigmatisation associée au fait d'être une femme qui consomme des substances.

Un grand nombre de femmes se rendent dans les centres de l'association parce qu'elles ont un partenaire dépendant aux drogues et qu'elles ne savent pas comment gérer la situation car elles sont attachées à lui mais craignent son influence. Le service de

conseils travaille avec elles sur la motivation au changement, l'affirmation de soi, les techniques de communication, la gestion du stress, la prise de décision et le renforcement de la confiance en soi. Dans certains cas, en accord avec l'intéressée, le partenaire intime est inclus dans l'activité de prévention et le service les aide à mieux vivre leur relation, à résoudre les conflits et à améliorer leurs compétences en matière de communication par le biais d'entretiens de motivation avec le partenaire pour l'encourager à modifier ses habitudes de consommation de drogues. Les femmes victimes de violences qui commencent à consommer une substance sont reçues individuellement et, en cas de comportement autodestructeur, elles sont orientées vers des établissements de santé publique. Le transfert de leur dossier est effectué par l'association, et l'accès aux établissements est facilité par un dialogue et par la prise de dispositions préalables avec les membres du personnel afin d'éviter tout nouveau traumatisme. Lorsque cela est nécessaire et possible, et en accord avec la personne, le service implique les parents dans la démarche. Ces derniers se voient fournir une « psychoéducation » qui leur apprend à pratiquer l'écoute active et l'absence de jugement, ce qui renforce leurs capacités à communiquer de façon claire, ouverte et honnête avec leurs enfants et leur fait prendre conscience de l'importance de passer du temps en famille, etc.

Afin de proposer des activités préventives ainsi qu'une détection et une intervention précoces ciblant les jeunes non binares, dont le risque de consommation de substances est plus élevé que chez leurs pairs, le service de prévention a fusionné avec le service de dépistage anonyme et confidentiel des infections sexuellement transmissibles et de consultation de professionnels (un gynécologue et un dermatologue). De cette manière, la stigmatisation que peut subir un jeune lorsqu'il consulte un psychiatre pour sa consommation de drogues est évitée. Ces jeunes bénéficient généralement de services individuels et adaptés qui couvrent l'éventail des services de conseils, de dépistage et de santé ; il est important qu'ils acceptent leur identité, qu'ils agissent en vue de réduire leurs traumatismes et leur stress, qu'ils rejettent la violence et qu'ils développent leur assurance et leur confiance en eux.

Des activités de prévention sélective sont mises en œuvre dans la municipalité de Šuto Orizari, majoritairement habitée par des Roms. La plupart des jeunes Roms intègrent tardivement le système éducatif.

Le service travaille avec les filles et les garçons, en groupes mixtes, pour les éduquer à la communication et à l'affirmation de soi et évaluer leurs attitudes et leurs croyances concernant le tabagisme, l'alcool et les drogues. Il reçoit aussi les filles en petits groupes (il s'agit généralement de deux « meilleures amies ») ou individuellement afin de les conseiller sur les thèmes de la violence et de l'usage des médicaments. Il arrive souvent que ces jeunes filles demandent, en visite individuelle, à être conseillées sur leurs relations amoureuses et leurs besoins sont pris en compte. Les garçons reçoivent des conseils distincts concernant les dépendances comportementales (par exemple les jeux de hasard).

Les services proposés aux jeunes et à leurs parents sont les suivants :

- ▶ services de prévention de la dépendance aux drogues (interventions verbales, conseils, psychoéducation, thérapie psychosociale individuelle,

accompagnement, psychothérapie familiale et conjugale, courtes séances de psychothérapie, prévention des rechutes en matière de consommation de drogues ainsi que d'addictions comportementales, entretiens de motivation, interventions verbales avec un parent, psychoéducation avec un parent, accompagnement avec un parent, consultation téléphonique avec un parent, informations sur les services psychopédagogiques, psychoéducation en matière de services psychopédagogiques) ;

- orientation vers des établissements de soins, vers d'autres services de l'HERA et d'autres institutions.

Les activités de prévention individuelles ou collectives se concentrent sur la psychoéducation et l'information, les croyances normatives, le changement d'attitudes et de croyances et la correction des perceptions erronées, ainsi que sur les compétences de la vie quotidienne, notamment la capacité de dire non.

## Évaluation

Les centres de conseils s'appuient sur une approche qui garantit la sécurité, l'anonymat et la confidentialité (sans exiger la communication de données personnelles). Cette approche est déterminante en ce qu'elle facilite l'accès aux programmes de prévention de l'abus de substances pour toutes les catégories de personnes, mais surtout pour les femmes, compte tenu de la double stigmatisation liée au fait d'être une femme et une personne qui consomme des substances. La stigmatisation empêche les jeunes, en particulier les femmes, de rechercher l'assistance des services de santé publique, qui exigent la présentation de documents et l'enregistrement des patients. Les femmes sont beaucoup plus nombreuses à se tourner vers les centres de conseils pour les jeunes que vers les services de santé publique, car ces derniers leur demandent de décliner leur identité et elles craignent de le faire. Les approches sensibles au genre, qui évitent toute notion de jugement et de moralisation, attirent également les catégories de personnes vulnérables. Travailler sur les traumatismes et le stress post-traumatique dans les centres de conseils réservés aux femmes, en aménageant si nécessaire et sans traumatisme supplémentaire des transferts prudents vers le système de santé publique, constitue également un aspect important de l'approche adoptée.

Le fusionnement de plusieurs services en un « guichet unique » (où les personnes peuvent, entre autres, accéder à des consultations avec un gynécologue ou un dermatologue et à des services de dépistage et de conseils anonymes et confidentiels), visant à répondre aux besoins multiples et variés des femmes, des hommes et des jeunes non binaires, se révèle particulièrement efficace. Si les centres sont perçus comme offrant plus qu'un simple service de traitement des addictions et si le public peut s'identifier en termes de genre aux personnes qui les fréquentent, ils ont plus de chances d'attirer les jeunes non binaires et les femmes en particulier.

Selon le rapport annuel d'HERA pour 2019 (Jovanovski, 2020), 47 % des personnes (jeunes ou parents) qui se sont rendus au service de conseil pour la protection contre la consommation de substances et les risques induits chez les jeunes étaient des femmes, proportion bien supérieure à celle qu'affichent les programmes de santé

publique en matière de prévention et de traitement des addictions. À Skopje, la capitale, parmi les personnes inscrites dans ces programmes, seules 15 % sont des femmes – et cette proportion est encore plus faible dans les autres villes (Ignjatova, 2017).

Il convient toutefois de garder présent à l'esprit que, contrairement aux programmes de santé publique où toutes les femmes inscrites souffrent d'un syndrome de dépendance, les personnes qui se tournent vers le service de conseils ne sont pas toutes des consommatrices de drogues et n'en sont pas toutes dépendantes : certaines sont des parents. Selon les données des trois psychiatres travaillant pour l'association, sur une période de huit ans (entre 2012 et 2020), 13 personnes d'orientation homosexuelle, deux d'orientation bisexuelle et une personne transgenre (femme vers homme) ont bénéficié du service. De toutes ces personnes, trois étaient des femmes et 12 des hommes, et une seule a été orientée vers un service de traitement de substitution aux opiacés (deux étaient âgées de 15 à 19 ans, deux de 20 à 24 ans, onze de 25 à 29 ans et une de 35 à 39 ans). Les substances consommées étaient l'alcool, les benzodiazépines, le cannabis et/ou les stupéfiants, mais pas les drogues injectées. Trois personnes ont indiqué ne pas consommer de drogues mais avoir suivi des séances de conseils liées entre autres raisons à l'anxiété, à la tristesse et au désir de se délivrer du poids du secret et de s'accepter (et de se faire accepter par la famille).

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

L'adoption d'un système de guichet unique au sein d'un service de conseils pour les jeunes et qui préserve l'anonymat et la confidentialité est une bonne pratique à en juger par sa capacité à attirer les jeunes, mais aussi un public plus large – et surtout des personnes de divers genres, activités sexuelles et orientations sexuelles. Les services de l'association, basés sur une approche amicale, exempte de jugements, non moralisatrice, anonyme et confidentielle, proposent une gamme complète et structurée d'activités adaptées aux besoins des personnes. Refusant d'aborder les drogues exclusivement comme un problème, les intervenants préfèrent se focaliser sur le soutien à la frange vulnérable de la population, notamment en lui apportant des informations, un soutien et une assistance et en l'orientant vers des possibilités d'emploi – initiatives dont l'utilité ne fait pas de doute dans une démarche de prévention des drogues.

Cependant, les programmes de santé publique en matière de prévention et de traitement des addictions ne prennent pas suffisamment en compte l'âge et le genre des personnes qui consomment des drogues et restent donc peu attractifs pour ces groupes vulnérables. Les femmes considèrent les programmes de santé publique existants comme peu sûrs et inadaptés (Ignjatova, 2017).

## **Contexte général**

Le Cadre stratégique 2018-2022 de l'HERA vise à améliorer les droits sexuels et reproductifs de tous les citoyens de Macédoine du Nord, en particulier des groupes marginalisés, et à étendre l'influence de l'association en matière de droits sexuels et reproductifs et d'égalité de genre sur tout le territoire national, ainsi que dans la région et dans toute l'Europe (HERA, 2018).

## TOP

### Le projet

L'initiative de prévention sélective en milieu scolaire TOP fait partie d'un projet plus large appelé WeFree ([www.wefree.it/en/](http://www.wefree.it/en/)), dont les divers formats et activités s'adressent – par tranches d'âge spécifiques – aux jeunes de 12 à 19 ans. Le projet TOP vise les garçons et les filles de 15 à 17 ans, tranche d'âge où la recherche de l'identité personnelle et de l'identité de genre prend une importance de premier ordre et où les conflits – avec les parents, les adultes et les pairs – doivent être traités et si possible résolus. Le projet, mené en lien avec les établissements scolaires, intervient auprès de groupes mixtes mais n'est pas pour autant « neutre du point de vue du genre ». Il est au contraire sensible au genre puisqu'il se concentre sur la spécificité des problèmes et des comportements liée au genre. Comme toutes les initiatives du projet WeFree, TOP est mis en œuvre dans toute l'Italie, y compris dans les îles, sous différents formats et dans différents lieux : au sein de la communauté de San Patrignano (qui dirige ce projet), dans les écoles, dans les théâtres et autres espaces similaires, ainsi qu'en ligne. Pendant la pandémie de covid-19, les activités ont été adaptées pour le format en ligne.

### Historique et contexte

San Patrignano est une communauté thérapeutique dont la création remonte à 1978. Depuis cette date, San Patrignano a représenté pour plus de 25 000 personnes non seulement la possibilité de bénéficier gratuitement d'un foyer, de chaleur familiale et d'une assistance médicale et juridique, mais aussi celle de poursuivre leurs études, de suivre des cours de formation professionnelle, d'acquérir des compétences pour une meilleure qualité de vie, de renforcer leur confiance en soi et leur estime de soi et de réintégrer la société avec succès à la fin du programme. La prévention a toujours fait partie de la mission principale de San Patrignano. Le projet WeFree s'appuie sur la longue expérience de cette communauté en matière de lutte contre la marginalisation et d'aide à la réadaptation des personnes souffrant de troubles liés à consommation de drogues. Forte de son accueil de plus de 4 000 femmes et filles au fil du temps, San Patrignano possède une grande expérience sur les différences entre les femmes et les hommes en matière de consommation de drogues, de traitement et de réadaptation, et par conséquent sur les facteurs de risque et de protection. Dans le cadre de TOP, les activités de prévention sont assurées par des résidents sélectionnés à la fin de leur processus de réadaptation, ou par d'anciens résidents : tous ont été soigneusement encadrés et formés et sont supervisés pendant les activités par des experts en prévention. Le projet s'appuie sur une approche d'éducation par les pairs et d'identification affective avec les intervenants. C'est pour cette raison que le groupe d'animateurs doit toujours être mixte. Les programmes bénéficient de financements issus de la participation à des appels d'offres publics du ministère de l'Éducation, du ministère de la Santé, du ministère du Travail et des politiques sociales et du Département des politiques antidrogue, mais aussi de la collaboration de la société civile : fondations, organisations civiques et bénévoles et acteurs locaux. En outre, les écoles disposent de fonds pour investir dans des activités de prévention et dans des projets visant à développer des compétences transversales auprès des élèves.

## Aperçu du programme

TOP combine de manière innovante les programmes du ministère de l'Éducation en matière de développement des compétences non techniques et les PCTO (« parcours pour compétences transversales et orientation ») – outils d'orientation scolaire et professionnelle obligatoires en troisième et quatrième année du secondaire – avec des informations et des initiatives sur la question du mal-être et de la consommation de drogues chez les adolescents dans un but de prévention, de détection et de résolution des problèmes. Ainsi, la prévention de la consommation de substances psychoactives est activement liée à la planification de l'avenir des jeunes concernés. L'objectif du projet est d'identifier la consommation de drogues à un stade précoce et de prévenir le développement de troubles liés à cette consommation, tout en abordant les problèmes qui affectent souvent la qualité de vie des adolescents à des degrés divers. Le projet vise notamment à :

- ▶ offrir un accompagnement et des outils à l'ensemble du groupe, filles et garçons, pour les aider à faire face aux difficultés qu'ils/elles rencontrent dans leurs relations interpersonnelles et leurs relations avec les personnes de genre différent et leur permettre de les surmonter ;
- ▶ apprendre aux filles à se protéger et à devenir plus autonomes, mais aussi éduquer les garçons à respecter les filles ;
- ▶ promouvoir le bien-être et la réussite scolaire des jeunes ;
- ▶ accroître leur confiance en soi et leur estime de soi ;
- ▶ prévenir et traiter les situations de mal-être et de décrochage scolaire ;
- ▶ prévenir le développement de comportements problématiques, de dépendances et de situations d'intimidation ;
- ▶ donner aux jeunes les moyens de prendre des décisions réfléchies, stimuler les interactions et les initiatives et favoriser une plus grande ouverture d'esprit entre eux et vis-à-vis des adultes.

Les facteurs de risque identifiés peuvent être problématiques en eux-mêmes, ou conduire à la consommation de substances (ou être associés à celle-ci) et par là augmenter de manière exponentielle le risque de troubles majeurs et de dépendances. La détection précoce permet de prévenir et d'éviter les évolutions problématiques.

Les enseignants et les éducateurs participent activement aux activités, à travers lesquelles ils conseillent et renforcent l'investissement collectif et les compétences de tous les acteurs de la communauté éducative. Les termes clés ici sont « prise de conscience » et « responsabilité » : prise de conscience des conséquences de nos actes sur nous-mêmes, sur les autres et sur l'environnement, et responsabilité, non pas comme un fardeau à éviter, mais comme une occasion d'expérience enrichissante à vivre. Cette approche pourrait atténuer le sentiment d'impuissance et de frustration que les jeunes éprouvent souvent.

Le contenu et la structure des activités sont les suivants :

- ▶ chaque session s'adresse à un groupe mixte de 35 à 45 élèves à la fois ;
- ▶ la composante clé d'une session est de nature affective : elle repose sur le récit de vie de l'un des résidents (ou anciens résidents) de San Patrignano formés

et encadrés, et suit des lignes directrices et/ou des scénarios précis préparés en collaboration avec des experts en communication, des dramaturges, des psychologues, des addictologues et des éducateurs ;

- ▶ la session est complétée par des modules que les jeunes sont libres de combiner de la manière qu'ils souhaitent, jusqu'à cumuler 51 heures, qu'ils répartiront entre interventions scolaires, ateliers en ligne, activités organisées sur le site de San Patrignano et à l'école, et recherches personnelles ;
- ▶ les activités sont supervisées par un personnel composé de jeunes résidents formés et de pairs tuteurs de San Patrignano, d'enseignants agissant comme tuteurs scolaires, ainsi que d'un pédagogue, d'un « designer social » et d'un entrepreneur social qui proposent des cours spécifiques et des informations de fond et accompagnent l'ensemble du processus ;
- ▶ les élèves sont des protagonistes, des acteurs, plutôt que des cibles passives du programme, les membres du personnel n'agissant qu'en tant que facilitateurs des activités.

Au cours des activités, les animateurs interagissent avec les élèves de manière à renforcer progressivement leurs capacités dans des domaines extrascolaires tels que les connaissances personnelles et le respect, l'empathie, les attitudes comportementales et l'éducation par les pairs, la gestion de groupe, le travail en équipe et les compétences en matière de leadership, la capacité à exprimer des idées et à mener des discussions et l'amélioration des compétences en matière de débat et de communication. Une autre aptitude que les intervenants s'attachent à développer chez les participants est la capacité à identifier les causes d'un problème et à proposer des solutions pertinentes. Les jeunes peuvent ainsi faire l'expérience directe de la complexité des dynamiques liées au genre dans un environnement protégé et être guidés et soutenus dans l'identification de solutions. Par la suite, les élèves effectuent des recherches personnelles et contextualisent les données à l'aide de liens qui leur sont proposés et qui leur permettent, au travers de ressources nationales et internationales faisant autorité, d'obtenir un aperçu des aspects scientifiques et socioculturels des thèmes abordés et d'explorer les questions de genre liées à la consommation de drogues. Les résultats du projet sont la production de propositions, d'actions et la recherche d'activités culturelles, sportives et de loisirs dans leur région.

À la fin du processus, les jeunes, devenus « tuteurs pour l'orientation et la prévention », partagent leurs expériences et les compétences acquises avec tous les élèves de leur école. Des formats similaires sont utilisés pour créer des formations ad hoc pour la communauté éducative des enseignants, des éducateurs et des parents.

## Évaluation

L'approche basée sur l'affect est soutenue par des études qui ont montré que les émotions influencent directement les processus d'apprentissage et de mémoire dans le cerveau (Tyng *et al.*, 2017). De nombreux auteurs ont proposé des explications sur le fonctionnement de l'éducation par les pairs (par exemple, la théorie de l'apprentissage social, la théorie des rôles, la pensée critique) (Turner et Shepherd, 1999). L'efficacité de TOP est évaluée par le biais d'un questionnaire que les participants, les élèves et les enseignants doivent remplir. Le questionnaire permet d'évaluer les

domaines suivants : autonomisation, santé, bien-être et qualité de vie, participation à la vie en société, relations avec les autres, orientation et formation. Les résultats du programme se sont révélés très positifs en termes de changements comportementaux à long terme, de confiance en soi et de capacités relationnelles – et de façon plus significative chez les filles. En outre, les jeunes qui participent au projet se tournent davantage vers les professions à vocation sociale.

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

L'éducation sensible au genre constitue l'élément structurel de base du projet : en effet, TOP vise à jouer un rôle transformateur en matière de genre. Les principaux mécanismes sur lesquels il s'appuie pour sensibiliser et éduquer aux questions de genre sont les dynamiques au sein du groupe – les interactions entre les filles et les garçons – qui, grâce au soutien et à la contribution des animateurs, ont lieu en dehors de la routine « passive » que les élèves vivent pendant les cours à l'école. Lors des activités, les questions de genre font l'objet d'analyses et de débats afin de faire prendre conscience qu'elles sont souvent à l'origine de souffrances et de conflits dus à un manque de connaissance, d'acceptation et de compréhension mutuelle. Dans le premier module, le groupe participe à une séance de brainstorming pour définir « le malaise des jeunes » et pour identifier les problèmes que les élèves considèrent comme les plus importants, en partant de leur expérience personnelle. Disposant d'un espace sûr pour exprimer leurs opinions et leurs émotions, ils sont encouragés à partager leurs idées et à découvrir les intérêts personnels, les aptitudes et les talents des uns et des autres, en s'abstenant de tout jugement. À cette occasion, les différences entre les femmes et les hommes sont mises en évidence et les élèves, avec leurs tuteurs, se concentrent sur celles qu'ils estiment (à leur avis et en fonction de leur expérience personnelle) les plus significatives. Cette approche est particulièrement stimulante et valorisante pour les filles car elles trouvent enfin un espace propice à leur libre expression, et non oppressant. Les phases progressives de la mise en œuvre du projet impliquent une prise de conscience graduelle, concrète et croissante de l'importance de dépasser les schémas de genre préétablis en assumant des rôles éloignés de la norme socialement acceptée. Les filles, les garçons et les jeunes non binaires parviennent à une meilleure connaissance et à une plus grande acceptation d'eux-mêmes et des autres, et se rencontrent à un niveau de maturité et de reconnaissance mutuelle plus élevé. Ils apprennent les uns des autres la flexibilité, l'adaptation et l'inclusion et reconnaissent la diversité comme une valeur. Le succès du projet se manifeste par une augmentation tangible de la confiance en soi et de l'estime de soi – qui, d'après les évaluations, est particulièrement évidente chez les filles et les jeunes les plus vulnérables – ainsi que par une prise de conscience et de responsabilité croissante à l'égard de leurs pairs et de la société (la conscience sociale fait tout particulièrement défaut chez les garçons). Ainsi, en améliorant le bien-être des jeunes et en surmontant les conflits entre les filles et les garçons, la consommation de substances diminue en même temps que le malaise qui en est la cause. Pendant le déroulement du projet, le personnel d'encadrement observe les interactions et détecte les signes de problèmes importants. Une attention particulière est accordée aux filles : les troubles de l'alimentation, l'automutilation et la dépression, phénomènes assez fréquents, sont potentiellement révélateurs de relations familiales dysfonctionnelles et/ou abusives. Les animateurs, s'ils en identifient le besoin, peuvent

aménager des séances séparées avec les filles, en présence de membres féminins du personnel d'encadrement. Le cas échéant, les jeunes concernés sont orientés vers des services professionnels par les tuteurs scolaires. D'autres activités de prévention peuvent également être mises en place si les tuteurs l'estiment nécessaire. Le défi propre à TOP est que, si l'on souhaite reproduire le projet dans sa complexité, le personnel encadrant doit être composé de différents types de professionnels, mais aussi de personnes ayant connu et surmonté les problèmes évoqués, car le récit de leur expérience personnelle est la clé affective qui démarrera le processus.

## **Contexte général**

Le projet vise à contribuer à la réalisation de l'objectif de développement durable n° 3 (bonne santé et bien-être), de l'objectif n° 4 (assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie) et, en particulier, de l'objectif n° 5 (parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles) des Nations Unies.

Il se réfère également aux normes internationales de l'ONU DC et de l'OMS sur la prévention de l'usage de drogues (ONU DC, 2018b) et aux dernières recommandations concernant les femmes et les filles (ONU DC, 2017a). La pandémie a entraîné la mise en ligne des activités de prévention, mode de diffusion nouveau qui a ouvert des possibilités passionnantes. Le projet s'appuie également sur des vidéos et, pour les séances de questions-réponses et les débats, il fait appel à un certain nombre d'anciens résidents formés en tant que professionnels de la prévention. Le format en ligne permet de toucher plus d'élèves, y compris dans les villes éloignées, et cette conséquence positive de la pandémie sera très probablement maintenue et étendue à l'avenir.

## **Ponto Lilás, Portugal**

### **Le projet**

Le projet Ponto Lilás, à Porto, au Portugal, est un projet d'intervention de proximité pour la prévention des violences liées au genre et pour la réduction des risques.

### **Historique et contexte**

Les festivals, les fêtes, la vie nocturne et autres environnements conviviaux et de consommation d'alcool sont des « espaces d'expression » des modes de vie et des identités urbaines emblématiques du monde occidental postmoderne. Ils favorisent une culture de l'ivresse (Measham et Brain, 2005) où l'alcool joue un rôle central dans la socialisation, les loisirs et la dynamique sexuelle des jeunes et des jeunes adultes. Toutefois, les normes liées au genre venant s'ajouter aux normes sociales relatives à la consommation d'alcool et d'autres drogues, les femmes se retrouvent doublement pénalisées dans ce contexte. La consommation d'alcool et de drogues dans les espaces publics étant traditionnellement considérée comme un comportement masculin social, axé sur le plaisir, les femmes qui s'y adonnent sont principalement vues à travers le prisme des stéréotypes sexistes et sont en conséquence exposées aux violences sexistes. En ce sens, la féminisation de la fréquentation d'événements

festifs, de festivals et de lieux de vie nocturne est un indicateur important de progrès de l'égalité entre les femmes et les hommes, qui plus est susceptible de favoriser les dynamiques émancipatrices et l'expérimentation d'identités féminines et masculines alternatives. Cependant, ces lieux ne sont ni neutres ni exempts de sexisme, et ils restent dominés par les hommes. Les normes sociétales en matière de genre, de même que les normes « deux poids, deux mesures », y sont encore bien vivaces et s'appliquent aux femmes qui les fréquentent.

Dans leur vie publique, les femmes sont exposées au harcèlement sexuel et à d'autres formes de violences sexuelles et doivent rester vigilantes. Les dynamiques de genre et de pouvoir sont exacerbées dans la vie nocturne, en particulier dans les environnements festifs ordinaires où prévalent fortement les normes plus traditionnelles liées au genre. Ces espaces tendent à promouvoir l'hypersexualisation des corps féminins et à normaliser le harcèlement sexuel comme un comportement acceptable. Les femmes qui les fréquentent doivent développer des stratégies d'adaptation au harcèlement sexuel et concilier les effets de la consommation d'alcool ou de drogues avec la vigilance, la maîtrise de soi et les comportements d'autoprotection. En outre, les idées reçues sur le viol reproduisent une culture de culpabilisation des victimes, qui considère les femmes comme responsables des violences qu'elles peuvent subir. Les normes « deux poids, deux mesures » associées au genre en ce qui concerne la consommation d'alcool et d'autres drogues sont également visibles dans l'évaluation des situations de violences sexuelles : le même comportement (consommation d'alcool ou d'autres drogues) est utilisé pour culpabiliser la victime (« elle faisait n'importe quoi ») et pour excuser l'auteur (« il ne savait plus ce qu'il faisait »). Dans ce contexte, les interventions de prévention et de réduction des risques dans la vie nocturne doivent aller au-delà des approches neutres du point de vue du genre axées sur les comportements individuels de consommation de drogues et les risques pour la santé. Le sexisme et les inégalités structurelles entre les hommes et les femmes aggravent les dommages liés aux drogues et entraînent des risques spécifiques pour les femmes ; il est donc essentiel de mettre en œuvre des interventions tenant compte du genre dans le domaine des drogues.

En conséquence, un partenariat stratégique et transdisciplinaire impliquant quatre organisations portugaises a conçu un projet d'intervention pilote pour répondre au sexisme et aux violences sexuelles lors d'un important festival universitaire à Porto. Les quatre organisations étaient une université (la faculté d'éducation et de psychologie de l'Université catholique du Portugal), une ONG œuvrant dans le domaine de la réduction des risques dans les grands festivals et les environnements nocturnes urbains (Kosmicare), un centre de proximité d'aide aux victimes de viols (centre EIR – UMAR) et le projet local sur la prévention et la lutte contre la violence dans les relations amoureuses en milieu universitaire (projet UNI+ – association Plano i). Malgré l'absence de fonds dédiés, le projet a vu le jour grâce à la simple volonté de ces organisations de lutter contre la culture du viol, culture profondément ancrée dans la dynamique des loisirs dans les établissements d'enseignement supérieur.

Le projet, baptisé Ponto Lilás, s'inspire de la méthodologie de Puntos Lila, créée par plusieurs organisations et collectifs féministes pour répondre aux violences sexuelles lors de grands festivals, d'événements liés aux fêtes ou d'événements nocturnes en Espagne (Gómez Rodríguez, 2019). Le choix du nom était intentionnel – il visait à

créer une nouvelle « identité d'intervention » lors de ce type d'événements. Si les services de la Croix-Rouge peinent à gérer les situations d'urgence, Ponto Lilás apparaît comme un service de première ligne pour prévenir et lutter contre les violences sexistes dans ce contexte.

Au Portugal, le projet Ponto Lilás a été mis en œuvre lors d'un festival universitaire à grande échelle de huit jours : Queima das Fitas 2019, bien connu pour la culture sexiste et la culture du viol qu'il véhicule et pour les incidents de violences sexuelles rapportés pendant ou après ce festival. Le projet a également été mis en œuvre lors d'un festival urbain de trois jours – NOS Primavera Sound 2019 – mais les données présentées ici se réfèrent à l'intervention lors de Queima das Fitas 2019. Avant que le festival ne soit suspendu en raison de la pandémie de covid-19, l'équipe de Ponto Lilás attendait un soutien financier spécifique de la part de la Fédération universitaire de Porto pour mettre en œuvre ce projet pendant le festival Queima das Fitas 2020.

Les personnes transgenres et non binaires sont également touchées de manière disproportionnée par la violence liée au genre et, d'un point de vue intersectionnel, ce phénomène tend à s'aggraver si les victimes ont consommé de l'alcool ou d'autres drogues. Cependant, comme l'intervention décrite a été conçue principalement pour les femmes, l'analyse se concentre ici sur l'expérience de ces dernières.

## Aperçu du projet

Ponto Lilás est un projet de sensibilisation créé pour prévenir et combattre les violences sexuelles et d'autres formes de violences liées au genre lors de grands festivals. Plus précisément, il vise à :

- ▶ sensibiliser et dispenser une éducation informelle en matière d'égalité hommes-femmes, de prévention des violences fondées sur le genre, d'intervention des témoins d'incidents de violence, de réduction des risques et de pratiques de consommation d'alcool et de drogues plus sûres ;
- ▶ répondre aux situations de crise liées aux violences sexuelles et aux autres formes de violences fondées sur le genre, aux situations d'urgence liées aux drogues et à l'alcool ou à une vulnérabilité sociale accrue ;
- ▶ orienter les personnes qui souffrent de traumatismes et de malaises psychologiques liés aux violences sexuelles vers des centres d'aide d'urgence pour les victimes de viols ou vers des services de santé.

En termes de structure, ce projet s'articule autour de deux axes, la communication et l'intervention de proximité.

## 1. Communication

- ▶ Le projet s'est appuyé sur un matériel de communication et d'éducation tel que des dépliants, des affiches, des bracelets et autres cadeaux, ainsi que sur le slogan de la campagne : « Non à ton harcèlement ! Ponto Lilás – votre zone de sécurité à Queima das Fitas ».
- ▶ Grâce à la mise en place d'un partenariat avec la Société des transports collectifs de Porto, 260 bus ont arboré les affiches de la campagne pendant une

semaine, sur des itinéraires desservant les universités et les zones de festival de Queima das Fitas.

- ▶ Un partenariat stratégique établi avec les médias, les ONG et d'autres partenaires a joué un rôle important dans la diffusion du matériel de la campagne.
- ▶ Un profil Instagram a été créé pour diffuser les informations et les activités du projet, mais aussi pour surveiller et signaler les contenus sexistes liés à l'événement qui circulent en ligne (pendant le festival, il est courant de filmer des femmes en situation sexualisée et de publier les vidéos sur les réseaux sociaux pour les harceler en ligne) et pour se doter d'une plateforme de communication en ligne à l'intention des participants à l'événement.

## 2. Intervention de proximité

- ▶ Un stand d'informations, géré par une équipe de professionnels spécialisés, de bénévoles et de pairs, a été installé dans une zone stratégique du festival. Cet espace de proximité, servant également de zone de sécurité, réagissait en première ligne aux cas de violences sexuelles et d'autres formes de violence fondée sur le genre, tout en offrant un lieu de sensibilisation et d'éducation à l'égalité de genre et à des modes de consommation d'alcool et de drogues plus sûrs.
- ▶ Une patrouille, adoptant l'approche d'intervention des témoins, a été mise en place pour la détection précoce et la gestion des situations de violences sexuelles (ainsi que pour la prise en charge/l'orientation des victimes le cas échéant) et d'autres formes de violences fondées sur le genre, et pour protéger les personnes en danger du fait de leur consommation d'alcool ou de drogues. L'équipe était composée de six professionnels – quatre spécialistes de la prévention de la violence fondée sur le genre et deux spécialistes expérimentés dans le domaine de la réduction des risques « en situation », ciblant les personnes consommatrices de drogues dans les festivals – ainsi que seize bénévoles (pairs et professionnels spécialisés).

Le projet Ponto Lilás a été mis en œuvre pendant les huit jours de Queima das Fitas 2019, de 21 h 30 à 6 h du matin.

## Évaluation

L'évaluation de Ponto Lilás a eu lieu en deux étapes : d'abord le processus, puis l'impact. Les données ont ensuite été compilées dans un rapport d'évaluation (Vale Pires *et al.*, 2019).

- ▶ L'évaluation du processus reposait sur le relevé des incidents (avec description), leur compte rendu (nombre de personnes impliquées, type d'interaction, nature de l'incident, situation et orientation des personnes), un rapport de suivi et un outil ethnographique à remplir par tous les professionnels et bénévoles. L'équipe a contacté 2 099 personnes pendant les huit jours d'intervention à Queima das Fitas 2019. Elle est intervenue dans huit situations de violence fondée sur le genre – des agressions physiques au sein de couples fortement alcoolisés – et a reçu 11 plaintes ayant donné lieu à une orientation vers les services sociaux.

- L'impact a été évalué par le biais d'une enquête en ligne diffusée sur les réseaux sociaux, deux semaines après l'intervention. Parmi les 101 personnes interrogées (88, 1 % de femmes et 8, 9 % d'hommes) entrées en contact avec Ponto Lilás pendant Queima das Fitas, 89, 1 % ont considéré le projet comme très pertinent et 52, 6 % se sont déclarées « très satisfaites » de l'intervention de l'équipe.

À la suite de plusieurs plaintes déposées par Ponto Lilás et d'autres parties prenantes, la Fédération universitaire de Porto a fermé trois bars (pour la durée restante du festival) qui avaient des pratiques fortement sexistes et a imposé des sanctions et des amendes à d'autres bars. La fédération a également décidé de réglementer l'événement afin de décourager les pratiques commerciales sexistes qui contribuent à véhiculer la culture du viol pendant le festival. Toutefois, l'édition 2020 de Queima das Fitas ayant été suspendue en raison de la pandémie de covid-19, il n'est pas certain que cet engagement soit maintenu par la direction en place lors de la prochaine édition.

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

L'intervention de Ponto Lilás tient compte de la dimension de genre, puisqu'elle répond aux risques auxquels les femmes sont confrontées lorsqu'elles fréquentent des lieux publics ou lorsqu'elles s'adonnent à la consommation d'alcool ou de drogues à des fins récréatives. Elle se concentre sur les femmes en tant que victimes de violences sexuelles et d'autres formes de violences fondées sur le genre. Toutefois, il est important de préciser que ces violences, dans les espaces publics, touchent également les personnes transgenres et non binaires et que, pour cette raison, il est important d'étendre la portée du projet afin de couvrir également les besoins spécifiques de ces groupes.

## **Contexte général**

Ponto Lilás met en œuvre une approche intersectionnelle des violences fondées sur le genre, de la consommation de drogues et des environnements festivaliers. En ce sens, l'intervention contribue à l'égalité entre les femmes et les hommes et à l'intégration de la dimension de genre dans le domaine des drogues, ainsi qu'à la prévention des violences fondées sur le genre, qui affectent la participation des femmes aux événements publics et récréatifs.

## **Justice pénale**

---

### **Programme HOPS, Macédoine du Nord**

#### **Le projet**

Le programme HOPS offre une aide juridique gratuite aux groupes marginalisés de Macédoine du Nord tels que les personnes qui consomment des drogues, les travailleurs et travailleuses du sexe et leurs familles, en se concentrant sur les consommateurs de drogue quel que soit leur genre. Les services de conseil juridique sont fournis dans deux centres d'accueil (Dunja et Šuto Orizari) par téléphone et, si nécessaire, sur le terrain.

## Historique et contexte

Le programme HOPS a commencé à fournir des services juridiques à titre gracieux pour soutenir les travailleurs et travailleuses du sexe en 2002-2003 à la demande des travailleurs sociaux actifs sur le terrain. C'est à cette occasion que la nécessité de proposer des services juridiques aux catégories vulnérables telles que les travailleurs et travailleuses du sexe, y compris ceux et celles qui consomment des drogues, a été reconnue, et que l'organisation a commencé à rechercher des fonds pour financer un service d'aide juridique.

Le projet a été officiellement créé en novembre 2004, dans le cadre du programme pour les travailleurs et travailleuses du sexe, uniquement sur le terrain et une fois par semaine, car il n'y avait pas de centre de jour pour ces personnes. Au début, il a fallu du temps pour gagner leur confiance, mais une fois ce pas franchi, elles ont été nombreuses à s'ouvrir sur leurs problèmes juridiques, passés et présents. Depuis mai 2005, un service juridique fonctionne une fois par semaine dans le cadre du programme de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues (quel que soit leur genre). Jusqu'en 2008, les services suivants, qui bénéficiaient du soutien financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, étaient dispensés : conseils et informations, orientation vers des institutions le cas échéant, accompagnement des personnes et préparation de documents juridiques (plaintes, requêtes, actions en justice, etc.). Depuis 2008, le programme HOPS reçoit un soutien financier de la Fondation Open Society – Macédoine (FOOM) pour les litiges stratégiques et la collecte d'éléments de preuve sur les violations graves des droits humains de travailleurs et travailleuses du sexe et de personnes consommatrices de drogues. Jusqu'en 2008, le programme proposait les services d'un conseiller juridique, de 2008 à 2012, ceux d'un avocat et d'un conseiller juridique, et depuis 2012, ceux de trois avocats.

Depuis mars 2020, c'est dans le cadre de la loi relative à l'aide juridique gratuite que le programme HOPS fournit son assistance aux travailleurs et travailleuses du sexe et aux consommateurs de drogues. À ce titre, il devrait être financé par le ministère de la Justice de Macédoine du Nord, bien que cela ne soit pas encore le cas.

Les assistants juridiques affectés au domaine du travail du sexe ont commencé leurs activités en 2015 avec le soutien de la FOOM puis, à partir de 2020 – de même que les assistants juridiques affectés au domaine de la consommation de drogues – avec celui du projet « Accès à la justice pour les groupes marginalisés » (créé par l'Instrument européen pour la démocratie et les droits de l'homme ou IEDDH). Les assistants juridiques sont issus des groupes cibles et sont formés pour fournir des informations de base sur les violations des droits, la discrimination, la violence et les services sociaux et de santé. Huit d'entre eux sont issus du groupe des travailleurs et travailleuses du sexe et cinq du groupe des personnes consommatrices de drogues. En 2020, trois assistants juridiques sont devenus employés du projet, dont une femme. En 2021, dans le cadre d'un projet d'une association eurasiennne de réduction des risques œuvrant dans le domaine des droits des femmes consommatrices de drogues, une étude sur la violence fondée sur le genre à l'encontre des femmes qui consomment des drogues a été réalisée. Dans le cadre de ce projet, une aide juridique gratuite a été fournie à ces femmes, et trois assistants juridiques ont été engagés.

## Aperçu du programme

Les services juridiques du programme HOPS sont offerts dans un environnement amical et sans aucun jugement. Ils consistent en une aide juridique gratuite pour les groupes vulnérables que sont les personnes qui consomment des drogues, les travailleurs et travailleuses du sexe et leurs familles. Ces services couvrent plusieurs domaines : les droits humains, le droit pénal, le droit civil et économique, le droit de la famille, les délits, le droit administratif, la discrimination ainsi que d'autres droits. Ils sont dispensés sous forme de conseils, d'orientations, de préparation de documents, d'accès aux institutions et aux procédures et de représentation devant les tribunaux compétents pour les litiges stratégiques relatifs à des cas graves de discrimination ou de violation des droits humains. Le programme HOPS recueille également des éléments de preuve dans les affaires relatives à des violations des droits humains (ce qui constitue un outil important pour la collecte de données), observe les tendances en matière de violations des droits humains, analyse et propose des arguments de défense des droits afin d'améliorer la situation et rédige des rapports parallèles à ceux produits par les organes et organisations internationaux.

De façon plus détaillée, l'aide juridique gratuite comprend des conseils juridiques initiaux sur le droit de recourir à cette assistance gratuite, des informations et des conseils juridiques généraux, une aide pour remplir les formulaires, notamment les formulaires émis par des organes administratifs dans le cadre de procédures administratives de protection sociale, ainsi que la préparation de plaintes auprès de la Commission pour la protection contre la discrimination et auprès du médiateur, et des demandes de protection des droits et libertés auprès de la Cour constitutionnelle de la République de Macédoine du Nord. L'aide fournie par les assistants juridiques consiste à conseiller, informer et motiver les personnes consommatrices de drogues et les travailleurs et travailleuses du sexe difficiles à atteindre afin de leur permettre d'exercer leurs droits par le biais de l'éducation par les pairs. Dans le cadre du projet sur l'accès à une prise en charge complète pour les femmes qui consomment des drogues et sont victimes de violences, le programme HOPS a mené une étude sur la violence fondée sur le genre à l'encontre des femmes qui consomment des drogues. Une table ronde a été organisée pour promouvoir la recherche avec des représentants des institutions concernées et de la société civile. Les chercheurs ont présenté les résultats et ont formulé des recommandations pour une meilleure gestion systémique de la violence fondée sur le genre, en particulier concernant les femmes qui consomment des drogues. Une prise en charge et un traitement psychosociaux et en matière de réduction des dommages sont également fournis lors de séances aménagées à cet effet.

## Évaluation

Le programme HOPS offre des services aux personnes consommatrices de drogues et aux travailleurs et travailleuses du sexe afin de les aider à faire valoir leurs droits, notamment leur droit à la santé, leurs droits socio-économiques et le droit à la protection contre la discrimination, la torture et la violence fondée sur le genre. Selon le rapport annuel de 2020, les deux centres d'accueil de Dunja et de Šuto Orizari ont dispensé, sur le terrain et par téléphone, 837 services juridiques au total

à 95 personnes consommatrices de drogues. Parmi ces personnes, 76 étaient des hommes et 19 des femmes, et 33 étaient d'origine rom.

En 2020, en ce qui concerne la discrimination due aux addictions et aux inégalités de traitement fondées sur l'état de santé, huit cas de personnes consommatrices de drogues ont été enregistrés et ont bénéficié de services juridiques, dont trois étaient des femmes, l'une était mineure et quatre étaient des hommes. En ce qui concerne la violation du droit d'accès à l'assurance maladie et aux soins de santé et la discrimination, trois cas ont été enregistrés, dont deux concernaient des femmes (l'une enceinte et l'autre en prison).

En 2020, le centre de jour d'aide aux travailleurs et travailleuses du sexe (dont ceux qui consomment des drogues) et à leurs familles a dispensé, sur le terrain et par téléphone, 896 services au total à 79 personnes différentes. Parmi ces dernières, 17 étaient des hommes et 62 des femmes, et 45 étaient d'origine rom (<https://hops.org.mk/en/home/>, consulté le 8 février 2022).

Sur l'année 2020, les conseillers juridiques ont documenté 14 cas de violence fondée sur le genre à l'encontre des travailleuses du sexe – incluant les consommatrices de drogues – et de violations de leurs droits, dont un féminicide (d'une travailleuse du sexe qui consommait des drogues). Parmi ces cas documentés, quatre travailleuses du sexe ont été encouragées à entamer des procédures avec l'aide de l'équipe du programme ou l'aide d'organisations partenaires (telles que Transforma, une organisation de la société civile pour la protection et la promotion des droits des personnes transgenres en Macédoine du Nord, et Coalition Margins, une autre organisation de la société civile œuvrant dans le domaine de la protection et du respect des droits humains fondamentaux des groupes marginalisés, notamment les personnes LGBTI, les consommateurs de drogues, les personnes vivant avec le VIH, les travailleuses du sexe et les femmes marginalisées – voir les analyses de cas sur <http://coalition.org.mk/za-nas?lang=en>, consulté le 8 février 2022).

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

Une enquête menée par le programme HOPS en 2016 auprès de 142 hommes (56,8 %), 100 femmes (40 %) et 8 personnes transgenres (3,2 %) a montré que les personnes qui s'injectent des drogues et les travailleurs et travailleuses du sexe en Macédoine du Nord sont confrontés à dix fois plus de problèmes juridiques délicats que la population générale (Cekovski et Dimitrievski, 2018). Dans le même temps, les faibles connaissances juridiques, la méfiance à l'égard des institutions et la discrimination systémique, entre autres facteurs, empêchent les citoyens de ces groupes de demander la protection de leurs droits et de se tourner vers la justice en tant qu'institution. Cela confirme leur grande vulnérabilité et la nécessité d'améliorer l'accès à l'information, aux conseils juridiques et à la protection. Les femmes qui consomment des drogues courent beaucoup plus de risques d'être confrontées à des problèmes familiaux et avec leur partenaire que les personnes d'autres groupes. La plupart des travailleurs et travailleuses du sexe et des personnes qui s'injectent des drogues ont des relations instables avec leur partenaires intimes, souvent interrompues en raison d'une situation financière précaire et de

peines de prison, mais aussi à cause de violences subies, principalement par les femmes. La consommation de drogues par voie injectable est, pour les femmes concernées, associée à un risque très fortement accru de rencontrer des problèmes avec leurs enfants mineurs. La partie qualitative de cette recherche décrit également les attitudes moralisatrices des professionnels de la santé à l'égard des femmes enceintes et des mères qui s'injectent des drogues, qui se voient parfois conseiller de céder leur enfant pour adoption ou de le confier à un monastère. Ces femmes s'entendent souvent dire qu'elles ne seront pas de bonnes mères. Il arrive même que les professionnels de la santé expriment l'opinion qu'elles ne devraient pas être autorisées à avoir des enfants. En ce qui concerne les travailleurs et travailleuses du sexe, ceux qui s'injectent des drogues rencontrent davantage de problèmes si ce sont des femmes.

En raison du manque de confiance dans les mécanismes de protection institutionnels, l'aide juridique est souvent recherchée auprès des associations de citoyens qui proposent des services de réduction des risques et des dommages liés à la consommation de drogues et un accompagnement aux travailleurs et travailleuses du sexe. Les conseillers juridiques du programme HOPS fournissent une assistance gratuite en matière de litiges stratégiques impliquant la violation des droits humains des travailleurs et travailleuses du sexe et des personnes qui consomment des drogues ; il arrive qu'ils les représentent non seulement devant les tribunaux de Macédoine du Nord, mais aussi devant la Cour européenne des droits de l'homme. Par exemple, une requête a été déposée auprès de la Cour européenne des droits de l'homme par des travailleurs et travailleuses du sexe (dont certains consomment des drogues) pour violation de leurs droits au titre de trois articles de la Convention européenne des droits de l'homme (articles 3, 5 et 8). Par le biais de l'éducation par les pairs, les assistants juridiques informent et motivent les personnes qui consomment des drogues et les travailleurs et travailleuses du sexe difficiles à atteindre pour qu'elles exercent leurs droits.

## **Contexte général**

Le pays reconnaît la nécessité d'inclure une perspective de genre dans les politiques en matière de drogues et reconnaît la vulnérabilité des différents groupes selon le genre. L'aide juridique gratuite pour les groupes vulnérables est reconnue par l'État, mais aussi par les organisations internationales qui soutiennent des projets dans ce domaine. La coopération entre institutions gouvernementales, organisations de la société civile et organisations internationales est en progression, et des activités de préparation de documents et protocoles sont prévues à ce sujet. Certains des projets susmentionnés concernent plus d'un pays, comme celui relatif à l'accès à une prise en charge complète pour les femmes qui consomment des drogues et sont victimes de violences, qui fait partie du projet régional sur la pérennité des services pour les populations clés d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, mis en œuvre par l'Alliance pour la santé publique, dans le cadre d'un consortium avec 100% Life (réseau pan-ukrainien de personnes vivant avec le VIH), l'association Central Asian HIV Association et le réseau Eurasian Key Populations Health Network, avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

## Traitement et intervention

---

### Comunità San Patrignano Società Cooperativa Sociale, Italie

#### Le projet

Les paragraphes suivants décrivent une intervention de traitement : le fonctionnement d'un centre axé sur le rétablissement/la réadaptation et la réintégration sociale, de caractère résidentiel, exempt de drogues et proposant des thérapies à long terme. San Patrignano accueille les personnes sans aucune discrimination liée à l'âge, au genre, à l'origine sociale, à l'appartenance ethnique ou à la religion. La communauté a toujours été ouverte aux hommes et aux femmes : la première personne accueillie était une jeune femme. Depuis le tout début, un groupe mixte de résidents a permis de mieux faire prendre conscience des différences entre les femmes et les hommes – non seulement en ce qui concerne les modes de consommation de drogues, mais aussi les approches thérapeutiques et les outils de réadaptation.

#### Historique et contexte

La communauté de San Patrignano a été fondée en 1978 par Vincenzo Muccioli avec un groupe de bénévoles désireux d'apporter une contribution concrète à la résolution de problèmes sociaux. À la fin des années 1970, l'Italie était frappée par une épidémie due à l'héroïne, responsable de plus de 1 000 décès annuels par overdose. Cette situation d'urgence était nouvelle : les cliniques psychiatriques ou les prisons n'étaient pas des lieux appropriés pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues. À cette époque, quelques communautés privées, essentiellement confessionnelles, ont été créées. San Patrignano était laïque et ressemblait à l'époque à une communauté hippie plutôt qu'à une communauté thérapeutique : un grand nombre de personnes venaient de toute l'Italie pour demander de l'aide. Les fondateurs ont décidé d'ouvrir leur porte gratuitement aux résidents et à leurs familles. Les volontaires qui accompagnaient Vincenzo n'étaient pas des professionnels des problèmes liés aux drogues. Ils apprenaient à intervenir par la pratique et recevaient des conseils directement des personnes qu'ils aidaient, considérées comme les véritables acteurs de leur parcours de rétablissement. Parfois, les résidents décidaient de rester et de rendre la pareille. La communauté leur a offert des possibilités d'éducation formelle et ils ont obtenu des diplômes dans différents domaines, se qualifiant comme psychologues, médecins, infirmiers, sociologues, éducateurs professionnels ou travailleurs sociaux. Actuellement, le personnel de San Patrignano est principalement composé d'anciens résidents. Les fonds nécessaires à la pérennité de San Patrignano proviennent de donateurs et de certaines activités mises en œuvre principalement pour former les personnes et leur offrir des compétences professionnelles, en plus des compétences de la vie quotidienne, en vue de leur future réinsertion sociale. Plus de 40 ans plus tard, San Patrignano est toujours gratuit pour les résidents et leurs familles. Plus de 60 % de ses revenus proviennent de ses activités et le reste de dons. La communauté gère deux centres pour jeunes (filles et garçons de moins de 18 ans) et 10 % des places disponibles pour les adultes sont réservées aux personnes consommatrices de drogues suivies

par les services de santé publique, moyennant une redevance mensuelle. Le reste du personnel est composé de professionnels dans les domaines de la comptabilité et du commerce et de collaborateurs tels que des psychothérapeutes et des psychiatres (spécialisés dans la prise en charge des traumatismes). L'approche tenant compte des traumatismes suivie à San Patrignano est particulièrement pertinente pour les femmes et les jeunes filles.

## **Aperçu du programme**

Depuis 1978, San Patrignano a accueilli plus de 25 000 personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances, dont plus de 4 000 femmes et jeunes filles – des mères et leurs enfants pour un tiers d'entre elles. L'approche de San Patrignano est totalement axée sur la personne. L'objectif est de lui fournir un lieu et un espace pour son développement personnel et professionnel, de l'aider à construire une vie sans drogues et de favoriser sa réinsertion sociale à l'issue du programme. La communauté investit dans l'éducation formelle, non formelle et informelle et dans la formation professionnelle comme autant de moyens d'aider les résidents à mener une vie indépendante et pleine de sens. Contrairement à la plupart des centres résidentiels qui n'accueillent que les hommes ou que les femmes, San Patrignano accueille les hommes et les femmes, sans limite d'âge. Ce choix s'explique par l'idée qu'il faut créer une « microsociété » au sein de la communauté, semblable à la société dans laquelle les personnes sont censées retourner à la fin de leur processus de rétablissement. Par ailleurs, la mixité, même si elle peut être source de quelques complications, permet d'effectuer un travail de fond sur les relations hommes-femmes, souvent fortement perturbées par la période d'addiction qu'ont vécue les personnes. Elle permet de promouvoir le respect de manière concrète dans la vie quotidienne : la communauté devient un lieu de pratique où l'on peut s'entraîner à vivre selon ses valeurs et ses sentiments, dans le respect des autres et de soi-même. Pour pouvoir fonctionner dans cette optique, la communauté a dû, dès le début, mettre en place les processus et les éléments nécessaires pour répondre aux besoins des résidents et des résidentes, en tenant compte des différences d'âge.

## **Évaluation**

En 1994, une étude indépendante menée par le département de sociologie de l'Alma Mater Studiorum (université de Bologne), a révélé un taux de réussite de 72 % parmi les 711 anciens résidents disponibles pour participer à l'étude (Guidicini et Pieretti, 1995). En 2005, une nouvelle étude, qui comprenait également une analyse des mèches de cheveux des participants, a révélé un taux de réussite plus élevé chez les femmes que chez les hommes (Manfré et Polletini, 2010). Par ailleurs, une étude publiée en 2019 a analysé le modèle de communauté thérapeutique comme étant une réponse viable à la crise des opioïdes aux États-Unis (Kast, Manella et Avery, 2019).

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

Afin de pouvoir accueillir simultanément des femmes et des hommes de tous âges et de leur offrir des options de rétablissement efficaces, la communauté de San

Patrignano a mis en œuvre les objectifs suivants, en leur ajoutant progressivement d'autres dispositions d'ordre organisationnel :

- ▶ développer progressivement la structure du programme basée sur le soutien des pairs et l'entraide, où les résidents et résidentes de longue date jouent le rôle de tuteurs pour les nouveaux résidents ;
- ▶ créer des logements sûrs réservés aux femmes, aux mères avec leurs enfants et aux mineurs ;
- ▶ organiser des structures d'accueil périscolaire et journalier pour les enfants afin de permettre aux mères de suivre des cours de formation professionnelle, d'avoir du temps pour elles-mêmes et pour les interactions avec leurs pairs, qui sont autant d'aspects cruciaux du processus de rétablissement ;
- ▶ enseigner non seulement des compétences de la vie courante, mais fournir aussi des possibilités de formation professionnelle afin de permettre aux résidents, aux femmes en particulier, de réussir leur réinsertion sociale et de mener une vie indépendante et motivante ;
- ▶ mettre sur pied des programmes de parentalité pour les mères et les pères ;
- ▶ proposer, grâce au recrutement prochain de professionnels, une expertise en termes d'accompagnement psychologique et psychothérapeutique dans des domaines spécifiques ; en effet, le traumatisme est souvent à l'origine des problèmes de drogues des résidents, ou a joué un rôle dans le déclenchement d'autres problèmes graves.

La communauté possède des données qui montrent que les femmes sont souvent victimes d'abus dans leur enfance et, dans leur vie en général, de toutes formes d'intimidation et de violences fondées sur le genre. Les troubles liés à la consommation de substances et les problèmes de santé mentale en sont des conséquences fréquentes qui doivent être prises en charge. L'approche thérapeutique de San Patrignano pour traiter le problème des traumatismes repose principalement sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et l'EMDR (*Eye Movement Desensitisation and Reprocessing*), à savoir la désensibilisation et le retraitement de l'information par les mouvements oculaires, et, si nécessaire, sur la psychopharmacologie (pour de courtes périodes). Aider les résidents à surmonter les traumatismes et à reconnaître et accepter leur identité sexuelle/de genre signifie les responsabiliser et leur donner des outils culturels et personnels pour faire face à une éventuelle discrimination future : il a été démontré que cette approche facilite leur réintégration sociale et aide à prévenir les rechutes. On peut dire que les méthodes de San Patrignano reflètent le cadre théorique des six principes directeurs d'une approche tenant compte des traumatismes (CDC, 2020), même si, au début, il n'existait pas de directives théoriques à cet égard. San Patrignano n'a pas commencé avec une procédure en place ou une liste de techniques à déployer : son succès a été le résultat d'une attention constante, d'un souci de l'autre et d'une sensibilité bienveillante qui étaient et sont toujours présentes au niveau organisationnel. Aujourd'hui, le défi le plus important consiste à respecter l'ensemble des identités de genre et des orientations sexuelles, afin qu'elles ne deviennent pas une source de souffrance et de discrimination. De fait, la communauté est divisée en différents départements de formation professionnelle dont les membres partagent des chambres en fonction de leur sexe biologique. Les

interactions et les dynamiques complexes qui se jouent entre les colocataires lors de ces moments de contact et de cohabitation sont des étapes fondamentales et incontournables du processus de réadaptation. Garantir l'admission de tous sans distinction reste l'objectif de la communauté de San Patrignano.

## **Contexte général**

San Patrignano est unique tant à l'échelon national qu'international, car la plupart des communautés thérapeutiques n'accueillent que des hommes ; si elles accueillent des femmes, c'est dans des locaux totalement séparés. La communauté bénéficie d'un statut consultatif auprès du Conseil économique et social des Nations Unies (Ecosoc) et fait partie du Forum de la société civile sur les drogues, un groupe d'experts de la Commission européenne. De nombreuses personnes ont appris à connaître San Patrignano et ses caractéristiques spécifiques grâce aux présentations faites lors de conférences. En conséquence, de nombreux centres dans le monde s'en sont inspirés et ont introduit des éléments de la méthode de cette communauté dans leurs interventions ou ont même créé de nouveaux centres sur ce modèle. San Patrignano partage son expérience par le biais de visites d'étude et, depuis 2014, accueille trois fois par an un séminaire d'une semaine pour les universitaires, les délégations gouvernementales, les étudiants et les professionnels du domaine social ; des résidents expérimentés de la communauté jouent alors le rôle de tuteurs pour les activités quotidiennes et des membres du personnel proposent des conférences pour les aspects théoriques. Une étude a été réalisée par l'un des participants à ces séminaires (Devlin et Wight, 2021).

## **18ANO, Grèce**

### **Le projet**

L'unité de traitement de la dépendance aux drogues (programme 18ANO) de l'hôpital psychiatrique de l'Attique, dans le centre d'Athènes, s'adresse aux personnes qui consomment des drogues. Elle prend en charge tout le pays et dispose d'un service de consultations, d'un service d'hospitalisation et d'un service de réadaptation sociale. Elle mène un programme de traitement résidentiel sans drogues d'une durée de deux ans, destiné exclusivement aux femmes qui consomment des drogues, indépendamment de leur orientation sexuelle et des drogues qu'elles consomment. La plupart des femmes qui consomment des drogues sont polyconsommatrices : les drogues de prédilection peuvent être l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines, la « sisa », le cannabis, d'autres drogues stimulantes, l'alcool, des médicaments prescrits ou une combinaison de tous ces produits. Les femmes qui ne sont concernées que par la dépendance à l'alcool sont dirigées vers une autre unité. En outre, les femmes qui consomment des drogues et qui font l'objet d'un double diagnostic sont également acceptées (à moins que le diagnostic révèle un problème mental grave qui doit être traité en priorité, dans ce cas la personne sera orientée vers une autre unité de l'hôpital psychiatrique).

### **Historique et contexte**

L'unité de traitement de la dépendance aux drogues de l'hôpital psychiatrique de l'Attique, connue sous le nom de 18ANO, mène le principal programme de traitement

de la dépendance aux drogues du système de santé grec. Elle a été fondée en 1987 par un groupe de professionnels de la santé (psychiatres, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux) qui partageaient tous la conviction que les consommateurs de drogues ne sont pas des criminels ou des personnes souffrant de troubles mentaux et que la dépendance n'est pas seulement une maladie mais plutôt un problème psychosocial plus complexe. Le cadre théorique qui a contribué à façonner le programme est la thèse de Claude Olievenstein selon laquelle l'addiction dépend d'une rencontre entre une personnalité présentant des déficiences psychiques et une drogue dans un environnement socioculturel spécifique, lors d'une crise dans une famille donnée (Olievenstein, 1977). En d'autres termes, pour qu'un traitement réussisse, il faut prendre en compte les quatre paramètres.

Pendant une dizaine d'années, le programme était mixte : des hommes et des femmes dépendants aux drogues vivaient ensemble dans un environnement thérapeutique sûr pendant six ou sept mois au sein de l'unité 18ANO de l'hôpital et participaient ensemble à tous les groupes thérapeutiques (psychothérapie, thérapie par le théâtre et par l'art, gymnastique et ergothérapie). Ensuite, ils suivaient tous une phase de réadaptation sociale d'un an, en ambulatoire. L'objectif principal était de découvrir les raisons de leur dépendance aux drogues et de leur offrir la possibilité de se concentrer sur leurs points forts et sur les solutions qui étaient masquées par leurs comportements d'automutilation liés à la consommation de drogues. Tous les participants acceptaient les règles suivantes : aucune drogue n'était autorisée, et l'activité sexuelle et les comportements violents étaient interdits tout au long du processus thérapeutique.

Cependant, la surreprésentation des hommes dans l'unité de traitement de la dépendance aux drogues (15-20 hommes contre 3-5 femmes) soulevait de nombreuses questions, de même que la sous-représentation des femmes, le taux élevé d'abandon des femmes après qu'elles avaient eu des relations sexuelles avec d'autres hommes sous traitement, la grande difficulté pour les femmes de partager leurs expériences de la violence dans les groupes de psychothérapie et les dynamiques de pouvoir problématiques qui se développaient entre les hommes cherchant à attirer l'attention des quelques femmes. Sur la base des données cliniques de l'unité concernant les femmes consommatrices de drogues, des recherches ont mis en lumière les différents besoins des femmes (Schneider *et al.*, 1995 ; Sullivan, 1994) et les lignes directrices du Groupe Pompidou sur le sujet ont incité à créer, en 1997, un programme de traitement spécialisé pour les femmes qui consomment des drogues. Il était et reste financé par l'hôpital psychiatrique de l'Attique et le ministère de la Santé.

## **Aperçu du programme**

L'idée derrière le développement de cette intervention est de fournir un environnement sûr aux femmes dépendantes aux drogues afin qu'elles soient en mesure d'établir une relation de confiance avec le personnel féminin de santé (sur la base d'un modèle alliant professionnels de santé et personnes anciennement dépendantes) dans des groupes de psychothérapie réservés aux femmes. L'objectif de ces groupes est de permettre aux femmes de partager leurs expériences avant et pendant les années de dépendance aux drogues et de se soutenir mutuellement. Les femmes bénéficient ainsi de leur propre espace et moment d'attention, libre

de toute dynamique de pouvoir ou de tout sexisme. Le programme se fonde sur la théorie relationnelle, qui englobe la fusion des perspectives intrapsychiques et interpersonnelles. Le lien aux autres est considéré comme un élément central de la croissance, du développement et de la définition de soi chez la femme (Miller, 1991 ; Surrey, 1991). La qualité des relations interpersonnelles qu'elle nouera avec les autres femmes et le personnel thérapeutique peut donc déterminer si elle poursuivra le traitement et peut être un meilleur facteur prédicteur d'amélioration que les services concrets qu'elle reçoit (Pharis et Levin, 1991).

Les femmes ayant une consommation problématique de substances (quelle que soit la drogue de prédilection) séjournent pendant une période de sept mois dans un service hospitalier où elles se focalisent, par l'intermédiaire de divers groupes thérapeutiques, sur les aspects psychologiques et les raisons qui sous-tendent leur consommation de drogues. Toutes les femmes qui consomment des drogues ont en commun : a) des vulnérabilités en matière d'autorégulation des émotions ; b) des problèmes d'estime de soi, c'est-à-dire qu'elles ont une faible évaluation de leurs capacités personnelles et se sentent impuissantes et incapables d'y remédier ou de les changer ; c) une incapacité à se lier aux autres sans l'aide des drogues ; d) des expériences de stress extrême dues à des expériences négatives dans l'enfance ; e) des expériences traumatisantes, principalement de nature physique et sexuelle, avant et pendant les années de dépendance aux drogues. Un pourcentage élevé d'entre elles se sentent persécutées et estiment qu'elles méritent ce qu'elles ont vécu au cours de leurs années de consommation de drogues.

Le principal outil thérapeutique utilisé par l'unité pour faire face à ces difficultés est la psychothérapie de groupe, qui est menée par des psychologues cliniciens qualifiés une fois par semaine lors de séances d'une heure et demie. Le groupe fonctionne comme un lieu de dialogue ouvert sur les problèmes des femmes et leur fournit des expériences émotionnelles correctives afin qu'elles puissent trouver des moyens pour soulager leur douleur et des occasions de changer et d'avancer. Il sert également de laboratoire aux femmes afin qu'elles apprennent à exprimer leur colère et leur agressivité et expérimentent des aspects de leur caractère de façon constructive. Elles apprennent à parler de leur sexualité, à identifier leurs propres besoins et à être capables de prendre leurs propres décisions de vie.

Un autre groupe qui a lieu en parallèle, une fois par semaine, est un groupe psycho-éducatif semi-dirigé qui se concentre sur la question du genre, et en particulier sur les sentiments que les participantes peuvent éprouver à l'égard de leur condition de femme. Il met l'accent sur la prise de conscience des émotions/sentiments négatifs que les femmes qui consomment des drogues peuvent ressentir, tels que la jalousie, l'envie et la compétition dans les relations. Le fait de reconnaître l'existence de ces sentiments et d'être en mesure de les accepter comme des sentiments normaux renforce en réalité la capacité de contrôle, et les femmes acceptent et assument leur responsabilité personnelle. Les dynamiques familiales initiales font l'objet de discussions et les femmes réalisent peu à peu, par exemple, qu'elles ont eu moins d'opportunités que leurs frères dès leur plus jeune âge en raison de la manière dont elles ont été socialisées, et non pas parce qu'elles ne les méritaient pas. Elles finissent par se rendre compte qu'elles aussi ont le droit d'atteindre leurs objectifs et s'emploient dès lors à les réaliser.

Au sein d'autres groupes à visée éducative, les femmes qui consomment des drogues apprennent à prendre soin d'elles-mêmes, en cuisinant par exemple les unes pour les autres, en pratiquant une activité physique pour garder le moral, prévenir les rechutes et surmonter leurs problèmes physiques. Parallèlement, elles reçoivent toute l'attention médicale nécessaire à leurs éventuels problèmes physiques dus à l'abus de drogues, notamment les maladies infectieuses, les problèmes dentaires et d'autres symptômes pathologiques, et elles bénéficient d'une aide concrète pour les problèmes sociaux auxquels elles peuvent avoir été confrontées.

Le programme est mis en œuvre par un groupe de femmes qui sont des professionnelles de la santé et partagent une philosophie commune bien qu'elles aient des expertises variées. Cette équipe thérapeutique suit le principe de la perspective des forces, tiré des ouvrages sur le travail social (Saleeby, 1997). L'accent doit être mis sur les forces des femmes qui consomment des drogues, et non sur leurs faiblesses et leurs pathologies. Il est essentiel d'établir des contacts avec elles, de reconnaître qu'elles réussissent à survivre malgré les problèmes auxquels elles font face (dans de nombreux cas, elles sont soumises à un stress extrême dû à des expériences négatives dans l'enfance) et de reconnaître ainsi qu'elles sont des survivantes et des expertes de leur propre vie. La dépendance aux drogues n'est qu'une stratégie de survie, et il faut les aider à exploiter leurs compétences et leurs ressources, ainsi que leurs aptitudes et capacités naturelles. Tout le personnel infirmier a été formé à la technique de l'entretien de motivation (Miller et Rollnick, 2002) afin de pouvoir comprendre le processus complexe de changement de comportement, qui est rythmé par des stades de résistance et d'ambivalence.

Les femmes suivent ensuite un programme de réadaptation sociale, pendant un an, en ambulatoire. Le personnel les aide à exprimer leur point de vue et à s'engager dans des relations saines. L'un des principaux objectifs de l'unité pour prévenir les rechutes consiste à fournir un logement aux femmes, qui ont la possibilité de séjourner dans un foyer de l'unité tout au long de la troisième phase. Depuis le début du programme, il y a eu une augmentation importante du taux de demande (12 % en 2004), les taux d'abandon, en particulier au cours du premier trimestre du programme thérapeutique, ont diminué, et l'âge des femmes sollicitant de l'aide a changé (un plus grand nombre de femmes jeunes sollicitent maintenant une aide professionnelle).

## Évaluation

Des protocoles de recherche pour étudier la population de femmes qui consomment des drogues, visant à mieux comprendre leur vie compliquée, ont été publiés dans des revues grecques, en particulier dans la célèbre revue académique *Cahiers de psychiatrie* (Τετράδια Ψυχιατρικής). Le 23 novembre 2001, lors d'un séminaire international du département grec ITACA intitulé « Les besoins contemporains des consommateurs de substances et les approches thérapeutiques », une présentation a été faite par Maria Sfikaki sur le thème : « La dépendance des femmes aux drogues : mythe ou réalité ? L'expérience clinique de l'unité de traitement de la dépendance aux drogues de l'hôpital psychiatrique de l'Attique ».

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

Ce programme a été considéré comme sensible au genre parce qu'il a été élaboré non pas en partant du principe que les femmes qui consomment des drogues sont vulnérables, mais en partant de la conviction qu'elles ont des besoins spécifiques qui doivent être traités séparément, en raison de la position de survie dans laquelle elles se trouvent au sein de la population de consommateurs de drogues, et en raison des normes stéréotypées de comportement masculin/féminin qu'elles ont intériorisées au sein de leur famille. Les représentations sociales liées au comportement « correct » d'une femme sont perceptibles dans toutes les histoires personnelles des femmes qui consomment des drogues. Les violences sexuelles sont un vaste sujet qui est abordé en profondeur dans le cadre du programme thérapeutique.

### **Contexte général**

Il est très difficile de travailler avec des femmes qui consomment des drogues. Elles sont réticentes à suivre un traitement, elles souffrent d'une impulsivité marquée et ne font confiance à personne. Cependant, une fois qu'elles s'engagent à suivre un traitement, leur pronostic est meilleur que celui des hommes. À l'avenir, il faudrait éduquer les hommes dépendants aux drogues aux questions de genre et les aider à sortir de toute catégorisation binaire, ce qui est envisageable lors de la phase de réadaptation sociale. En outre, il est essentiel de sensibiliser les autres professionnels de la santé aux questions de genre.

### **« Ami de la famille », Serbie**

#### **Le projet**

Le projet pilote « Ami de la famille » a été mis en œuvre pour la première fois de 2013 à 2015 grâce à la coopération du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef), du ministère du Travail, de l'Emploi, des Anciens Combattants et des Affaires sociales du Gouvernement de la République de Serbie, et de la Fondation Novak Djokovic, qui a fourni les fonds initiaux pour sa mise en œuvre dans quatre villes de Serbie : Belgrade, Kragujevac, Novi Sad et Nis. Le projet vise à prendre en charge les enfants de familles et de groupes sociaux particulièrement vulnérables. L'un de ses principaux objectifs est de renforcer le rôle des parents en les aidant à acquérir de nouvelles connaissances et compétences en matière de parentalité, à améliorer leurs aptitudes liées à la vie quotidienne et les relations qu'ils entretiennent, en mettant l'accent sur les questions de genre.

#### **Historique et contexte**

De nombreux pays ont mis en place des services et des programmes de soutien intensifs à l'intention des familles en crise. Les services intensifs de sauvegarde de la famille existent dans de nombreux pays européens (par exemple les Pays-Bas, l'Allemagne, la Finlande) et sont mis en œuvre de différentes manières et sous différentes appellations au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Australie. Ces services reposent sur la conviction que séparer un enfant de sa famille et le placer

dans un foyer ou une famille d'accueil est éprouvant et douloureux. Elle entraîne la rupture des relations avec les personnes qui sont proches de l'enfant. De même, le fait de vivre dans une famille dysfonctionnelle constitue un facteur de risque d'abus de drogues et de violences. Par conséquent, le principe est toujours de renforcer, dans la mesure du possible, la famille naturelle, par l'intermédiaire de différents types de soutien.

Les caractéristiques sociodémographiques actuelles des femmes qui consomment des drogues montrent qu'elles appartiennent à l'un des groupes sociaux les plus vulnérables et que leur situation socio-économique est extrêmement défavorable. Leur niveau général d'éducation est insuffisant et nombre d'entre elles vivent dans des zones défavorisées. Cette situation de dénuement peut se manifester par une incapacité à subvenir aux besoins de base du ménage et par des conditions de logement souvent dépourvues de certains biens de première nécessité, entre autres. Les aspects liés au genre dans le domaine de la santé et les risques sociaux associés à des partenaires consommant des drogues par injection font que seules 15, 5 % des femmes interrogées ont un emploi (SeConS, 2012), ce qui témoigne d'une exclusion généralisée du marché du travail.

Les principaux facteurs influençant la consommation de drogues chez une femme, que ce soit au sein du cercle familial, de relations intimes ou de la société en général, sont : l'absence d'attention et de surveillance parentales, le fait de vivre ou d'être exposée à différentes formes de violences (psychologiques, physiques et sexuelles), les problèmes de drogues au sein de la famille, la vie dans la rue et l'exposition au travail sexuel, à la délinquance et à la pression des pairs, la curiosité ou la soumission vis-à-vis de la pression établie par les membres de la famille et des réseaux de pairs, ainsi que le manque de prise de conscience et de connaissances des risques et des conséquences de la consommation de drogues. Tous ces facteurs sont fortement influencés par les rôles spécifiques assumés par les hommes et les femmes. Les rôles liés au genre sont appris pendant l'enfance et sont souvent caractérisés par la subordination des femmes aux figures masculines. L'intériorisation des rôles liés au genre dans lesquels les femmes sont dans une position soumise, avec peu ou pas de pouvoir, joue un rôle dans la reproduction des inégalités de genre dans la vie future des personnes interrogées. Elle expose davantage les femmes au risque de commencer à consommer des drogues et d'entretenir des relations avec des partenaires qui s'injectent des drogues, ce qui engendre des risques sociaux et sanitaires.

## **Aperçu du programme**

Un « ami de la famille » rend régulièrement visite aux familles participant au programme et leur apporte un soutien pratique pour résoudre les défis du quotidien, les désaccords familiaux et d'autres problèmes. L'« ami de la famille » est également une sorte de « pont » entre la famille et la collectivité et aide, par exemple, à inscrire les jeunes enfants à l'école maternelle ou à la crèche, à rassembler les documents administratifs nécessaires pour obtenir un soutien financier, à faire en sorte que les membres de la famille collaborent au traitement et à faire participer les enfants à des activités créatives ou sportives au sein de la collectivité.

Les bénéficiaires du programme sont des familles avec enfants confrontées à l'extrême pauvreté, des parents isolés avec enfants, des familles faisant face à des problèmes de santé mentale, de drogues ou d'alcoolisme, ou des familles dont un enfant ou un parent vit avec un handicap. En d'autres termes, il s'agit de familles confrontées à des privations multiples, où il existe un risque de négligence des besoins spécifiques des enfants, auquel cas les travailleurs sociaux et d'autres autorités peuvent apporter un soutien adéquat.

Certaines de ces familles connaissent de graves problèmes liés à la consommation abusive d'alcool et de drogues des parents. Ces problèmes sont ancrés dans des contextes complexes où l'on retrouve notamment des cas de maltraitance intergénérationnelle, une faible estime de soi chez la mère et des niveaux élevés de violence et de pauvreté. Ils sont une source d'inquiétude très élevée en ce qui concerne les risques encourus par les enfants, notamment les maltraitements et négligences graves, le syndrome de sevrage ou l'exposition à la violence familiale. Par conséquent, les interventions précoces aident les parents et les enfants à s'engager sur la voie d'une vie sans drogues ni violences.

## **Évaluation**

Le programme a obtenu des résultats remarquables. Au cours des dix premiers mois qui ont suivi le lancement du projet pilote, il a aidé 325 familles, 545 adultes et 791 garçons et filles (au mois de juillet 2014). Les données sur les progrès des familles montrent que l'objectif du programme est atteint : il améliore la capacité des familles à assurer la sécurité et les conditions nécessaires pour que l'enfant puisse se développer dans l'environnement familial naturel.

Le programme a pour effet de maintenir les enfants dans leur famille. Il prévient la négligence et la maltraitance des enfants au sein de la famille en améliorant les relations familiales, les compétences parentales, les résultats scolaires et la santé (physique, mentale et affective) des enfants et des parents, en faisant particulièrement référence aux différences hommes-femmes et à la prise en compte de celles-ci. Les enfants sont davantage en sécurité, les parents développent une nouvelle routine et fixent des limites dans les relations familiales et ils ont davantage confiance en eux. Les membres de la famille améliorent leurs aptitudes à la vie quotidienne, acquièrent une attitude positive à l'égard de la vie en général, et peuvent faire face au stress dû aux difficultés financières. Les relations entre les familles et les autres services s'améliorent, puisque les familles ont appris à solliciter d'autres services d'aide.

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

Outre le fait que les femmes qui consomment des drogues doivent subvenir aux besoins de leur ménage tout en se procurant l'argent nécessaire à l'acquisition de drogues, les inégalités entre les femmes et les hommes se manifestent dans d'autres aspects de la vie du ménage et des relations entre partenaires. Tout d'abord, les femmes sont presque exclusivement responsables du ménage et de la garde des enfants. Deuxièmement, la recherche indique que les femmes sont systématiquement exposées aux violences domestiques et sexistes. Les violences physiques, sexuelles,

économiques et psychologiques dominent les relations entre partenaires, au point que la violence est « normalisée » dans de nombreux cas. Troisièmement, la domination masculine sur le marché des drogues place les femmes qui s'injectent des drogues dans une position où elles dépendent de leur partenaire pour se procurer des drogues, surtout dans le cas où elles n'ont pas encore développé leurs réseaux. Enfin, les pratiques de consommation de drogues par injection entraînent une série de risques supplémentaires.

Un an après le début du projet, les résultats obtenus concernant le comportement des familles peuvent être divisés en trois groupes.

1. Premier groupe : des changements visibles, positifs, ont eu lieu, notamment une réduction considérable de la consommation de substances, ce qui a entraîné d'autres changements positifs pour les familles. Le départ (ou le décès) de partenaires violents était un trait caractéristique dans ce groupe. Dans ce cas de figure, l'« ami de la famille » a été en mesure de motiver les familles à accepter un traitement et un accompagnement. Le projet a aussi facilité les contacts avec le secteur de la santé, en ayant à l'esprit les besoins liés au genre des utilisateurs du service, en particulier ceux des femmes et des mères. Il a aidé à trouver des ressources dans le milieu même des personnes concernées et a organisé le soutien des mères dépendantes aux drogues. Enfin, il a permis de conseiller et d'éduquer les mères.
2. Deuxième groupe : une amélioration générale partielle a caractérisé ce groupe, au sein duquel des moments d'amélioration ont alterné avec des difficultés accrues. Depuis qu'elles ont été orientées dans le projet, les mères ont largement amélioré leur situation, mais ont du mal à la stabiliser pour différentes raisons. En d'autres termes, les résultats pour ce deuxième groupe sont mitigés.
3. Troisième groupe : ces familles ont eu des problèmes multiples et sérieux pendant plusieurs années, notamment intergénérationnels, les enfants se retrouvant impliqués dans la délinquance ou le travail du sexe, ou placés. Les problèmes de drogues ou d'alcool n'ont guère diminué (c'est-à-dire que les résultats sont médiocres).

## **Contexte général**

Afin d'éviter ou de surmonter ces adversités sociales, les institutions de protection sociale doivent être efficaces et les femmes vivant dans des conditions difficiles doivent les considérer comme des systèmes de soutien. Toutefois, les résultats des recherches montrent que les personnes interrogées voient ces institutions davantage comme une menace que comme une aide. L'une des conséquences les plus évidentes est que les autorités locales devraient envisager de développer des services basés sur ce projet pilote, qui offre aux familles une réelle chance de changer, réduit le besoin de prise en charge et permet de réaliser des économies substantielles, en particulier si ces conséquences sont envisagées sur une période plus longue et si les économies liées à la réduction des coûts de santé et des autres coûts sociaux sont prises en compte. Il est recommandé aux centres des affaires sociales d'intégrer ce type de projet dans leur pratique courante.

## Metzineres, Barcelone, Catalogne, Espagne

### Le projet

Metzineres est un programme intégré de réduction des risques pour les femmes. Basé à Barcelone, il propose un hébergement (refuge) aux femmes qui consomment des drogues et qui ont survécu à la violence.

### Historique et contexte

Metzineres a été créé pour répondre aux obstacles spécifiques auxquels se heurtent les femmes qui consomment des drogues. Le projet est fondé sur des approches de réduction des risques, de droits humains et d'intégration de la dimension de genre. Créé en 2017, Metzineres est actuellement une coopérative à but non lucratif financée par l'Open Society Foundations (<https://metzineres.org/>, consulté le 9 février 2022). C'est le seul service en Catalogne qui propose un hébergement et des mesures de réduction des risques aux femmes qui consomment des drogues.

### Aperçu du programme

Metzineres est géré par une équipe transdisciplinaire composée de femmes, dont l'objectif est de mettre en place et d'apporter des réponses flexibles, accessibles directement et immédiatement, et adaptées aux spécificités de chaque femme, en ayant à l'esprit leurs attentes, inquiétudes, curiosités, intérêts et besoins (Roig Forteza, 2020).

Les activités de Metzineres ont déjà été mises en lumière dans un ouvrage sur la covid-19 et les personnes qui consomment des drogues, publié par le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe et Correlation, le Réseau européen pour la réduction des risques (2021). Le programme a adapté ses interventions au nouveau contexte de la pandémie. Il a retenu une approche holistique et a communiqué sur les risques d'infection au coronavirus par voie aérienne. Dans un atelier qu'il a mis en place à l'intention des voisins, à Barcelone, il a fourni des informations sur la manière d'administrer la naloxone afin de répondre à leurs perceptions de la consommation d'héroïne par injection durant le confinement. De plus, au cours de cette même période, le programme a commencé à fabriquer ses propres masques de protection pour les clientes et à fournir un soutien aux personnes ayant contracté la covid-19.

### Évaluation

Metzineres reçoit entre 20 et 30 visites par jour et a soutenu plus de 200 femmes, dont 10 % de femmes transgenres (Roig Forteza, 2020). La majorité des clientes ont entre 30 et 49 ans et font face à de multiples problèmes : 73 % rapportent avoir des problèmes liés à leur consommation de drogues, 21 % sont des travailleuses du sexe, 36 % ont des problèmes de santé mentale, 66 % vivent dans la rue, 33 % ont déjà été incarcérées, 45 % vivent avec le VIH et 54 % avec l'hépatite C. Toutes font part d'histoires de violences (conjugales, familiales et institutionnelles). À la suite de leur participation au programme, les clientes indiquent consommer moins

de drogues et avoir une meilleure santé physique, affective et mentale. Elles ont aussi plus de chances de passer du temps dans des réseaux de prise en charge et de recourir à d'autres hébergements.

Une étude qualitative menée auprès des clientes de Metzineres (Shirley-Beavan *et al.*, 2020) a aussi démontré que les services de réduction des risques conçus spécifiquement pour les femmes peuvent réduire certains des obstacles (liés à la violence et à la stigmatisation) auxquels elles sont confrontées lorsqu'elles veulent accéder aux services de santé, notamment ceux opérant dans le domaine des drogues. Elle a aussi montré que ces approches peuvent réduire la marginalisation des utilisatrices en les rendant plus fortes et davantage soudées.

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

Metzineres possède une équipe composée uniquement de femmes travaillant dans le secteur médico-social et ayant une expérience dans les drogues et l'intégration de la dimension de genre. L'équipe offre un environnement sûr pour s'attaquer aux multiples obstacles auxquels les femmes qui consomment des drogues font face : stigmatisation et violence structurelle, violence fondée sur le genre et manque de services spécifiquement adressés aux femmes (*ibid.*). En ce sens, Metzineres offre un programme fondé sur le féminisme intersectionnel, la réduction des risques, les droits humains et une approche centrée sur les personnes. Proposant une réponse de proximité et adaptée aux besoins, Metzineres vise à améliorer l'accès et l'adhésion des femmes qui consomment des drogues aux services sociaux et de santé, à réduire la stigmatisation (notamment engendrée par les femmes elles-mêmes) et à accroître la solidarité et l'autonomisation. À l'aide d'une approche centrée sur les utilisatrices, le programme est en mesure d'apporter un soutien global, personnalisé et sensible au genre. Il adopte une approche participative, impliquant les clientes dans toutes les phases du programme, de la conception à l'évaluation, en passant par la mise en œuvre et le suivi.

Metzineres est plus qu'un service, c'est un centre de proximité qui cherche à établir des relations avec les voisins afin de réduire la stigmatisation envers les clientes du centre et de créer un voisinage plus soudé et réactif (Correlation et Groupe Pompidou, 2021). En ce qui concerne les défis qui restent à relever, Shirley-Beavan *et al.* (2020) mettent en avant l'existence d'obstacles structurels qui pénalisent les femmes consommatrices de drogues et qui ne peuvent être surmontés que par des changements politiques et sociaux.

## **CAARUD L'Échange et CAARUD Réduire les risques, France**

### **Les projets**

Les interventions décrites ici sont des interventions à bas seuil spécifiquement conçues pour les femmes. Elles visent à améliorer l'accès des consommatrices de drogues à une prise en charge et à un accompagnement, en créant une union bâtie sur la confiance. Cette relation (fragile) ne relève pas encore d'une relation thérapeutique, mais vise à les préparer à entrer dans des parcours de soins et de prise en charge.

En France, certains centres de traitement des addictions et services à bas seuil ont développé des interventions dont l'objectif général est de créer un climat favorable pour que les femmes qui sont dépendantes aux drogues (licites ou illicites) aient recours aux services d'aide et commencent à suivre un traitement plus tôt, dans la mesure du possible. Ils sont généralement gérés par des associations ou des services hospitaliers et ont pour mission de réduire les risques et les dommages. L'approche du temps d'accueil spécifique pour les femmes, mise en œuvre par le CAARUD L'Échange et le CAARUD Réduire les risques (RLR), est une illustration de ces initiatives de première ligne.

Le « temps d'accueil spécifique pour les femmes » du CAARUD L'Échange, accessible exclusivement aux femmes usagères de drogues, avec ou sans leurs enfants, a lieu tous les mercredis de 10 h à 13 h à Nancy, dans le nord-est de la France. Le CAARUD RLR, à Montpellier, dans le sud de la France, est exclusivement dédié aux femmes usagères de drogues les après-midi du lundi au vendredi, et le mardi matin<sup>11</sup>.

## Historique et contexte

Les femmes risquent plus que les hommes de faire face à des représentations et attitudes sociales négatives concernant leur consommation problématique de drogues ou leur addiction. Les femmes qui sont dépendantes aux drogues sont largement perçues comme l'antithèse des modèles féminins et maternels dominants. Les femmes elles-mêmes ont souvent intériorisé ces représentations sociales péjoratives, ce qui explique leur réticence à révéler leurs besoins en matière de prise en charge ou de matériel de réduction des risques. Cela est particulièrement vrai pour les mères, qui craignent d'être renvoyées vers les services de protection de l'enfance, voire d'être séparées de leurs enfants par une décision de justice en raison de leur addiction. Souvent, cette réticence à s'adresser à des services d'aide s'explique également par des expériences personnelles difficiles et par un manque de confiance dans les institutions sociales et de santé. En outre, les femmes qui consomment des drogues ont souvent subi des violences de la part de membres de leur famille ou de leur(s) partenaire(s), ce qui engendre une vulnérabilité psychologique et des traumatismes. Le taux de morbidité psychiatrique est élevé chez les femmes qui sont dépendantes aux drogues. Toutes ces difficultés expliquent pourquoi les femmes se résignent à demander de l'aide tardivement, dans une situation de crise.

Pour prévenir ces situations, les services à bas seuil comme le CAARUD L'Échange et le CAARUD RLR ont développé des réponses plus adaptées, voire spécifiques pour les femmes avec ou sans enfants. Les deux associations mettent en œuvre ces activités avec le soutien financier annuel de leur agence régionale de santé respective. Les activités du CAARUD L'Échange font suite à un appel à projets national lancé en 2010 par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et le ministère de la Santé afin de soutenir le développement d'actions sensibles au genre contre les addictions.

---

11. Contacts au CAARUD L'Échange : Mme Vera Fon Sing, Mme Delphine Streit-Chevalier, caarud.lechange@agu54.org. Contacts au CAARUD RLR : Mme Monique Douguet, monique.douguet.rlr@free.fr, secretariat@reduirelesrisques.fr.

## Aperçu du programme

Les deux initiatives visent à créer une relation de confiance entre les femmes dépendantes aux drogues et les membres du personnel dans un environnement favorable et rassurant, ainsi qu'une ambiance amicale et informelle, afin de faciliter une prise en charge autonome et d'aider les femmes dépendantes à faire face à leurs problèmes de santé. Cependant, sous cet objectif général similaire, les deux centres appliquent des conditions de prestation différentes, avec des avantages différents.

Deux membres du personnel du CAARUD L'Échange gèrent le temps d'accueil spécifique pour les femmes le mercredi, où seules les femmes peuvent venir au centre d'accueil, avec ou sans leurs enfants. Régulièrement, des ateliers en petits groupes leur sont proposés, le thème variant en fonction des ressources et des capacités du personnel, des partenariats disponibles et des demandes des femmes. Le centre accueille une population essentiellement urbaine, Nancy étant la capitale du département.

Au CAARUD RLR, l'ensemble du personnel est dédié aux femmes, qui viennent avec ou sans leurs enfants, en semaine. L'accueil exclusif des femmes pendant la semaine entraîne une fréquentation moins importante que si l'accueil était mixte en permanence, mais permet de consacrer plus de temps à chaque cas. Un accueil mixte pour les usagers de moins de 25 ans est cependant assuré le lundi matin uniquement. Au centre, cette clientèle mixte peut recevoir des informations sur un programme d'inclusion sociale (TAPAJ) et être orientée vers ce dernier. Le CAARUD RLR s'adresse à une population périurbaine et urbaine dans une zone à forte densité de population (en raison d'un climat plus doux).

Les femmes orientées vers le service spécifique pour les femmes bénéficient de toutes les activités de réduction des risques qui sont normalement menées dans le cadre de la mission d'un CAARUD, telles qu'un soutien gratuit, anonyme et confidentiel, des conseils professionnels individuels, la mise à disposition de matériel de réduction des risques, des programmes d'échange de seringues, des conseils sur l'injection et la consommation de drogues à moindre risque, des tests de diagnostic rapide du VIH et de l'hépatite C, des tests de grossesse, une aide à l'accès aux droits sociaux, ou encore la mise à disposition d'un espace de santé et d'hygiène avec douche, laverie, soins infirmiers, etc. En outre, divers objectifs intermédiaires peuvent être envisagés.

Afin de répondre aux besoins des femmes qui hésitent à s'adresser à des services d'aide pour les nombreuses raisons mentionnées précédemment, il faut tout d'abord les sensibiliser à l'existence de services de traitement des addictions réservés aux femmes, puis leur proposer des activités et des services qui les inviteront à visiter le centre et à y revenir.

L'une des mesures incitatives consiste à répondre aux besoins immédiats des femmes, par exemple en fournissant des solutions provisoires (colis alimentaires, collations, vêtements, serviettes hygiéniques, produits d'hygiène), un logement d'urgence, une aide aux procédures administratives (pour les allocations sociales minimales), un contact avec des services partenaires ou des professionnels s'occupant de questions gynécologiques ou de maternité, un soutien en cas de violences conjugales ou familiales (par l'intermédiaire d'autres associations ou de la police) et des services de soins infirmiers. Depuis février 2020, les travailleurs sociaux du

CAARUD RLR ont orienté 10 à 12 femmes vers un centre d'hébergement d'urgence de 30 places réservées aux femmes, sans passer par le service général d'hébergement d'urgence (SAMU social).

L'approche à bas seuil peut permettre de trouver de nouvelles façons de répondre aux vulnérabilités et aux besoins des femmes, qui peuvent s'écarter des pratiques professionnelles courantes. Certaines activités proposées peuvent sembler détachées de la problématique des addictions, comme la participation à des événements (par exemple aller au théâtre ou au cinéma) ou l'organisation de sorties, le fait d'offrir aux femmes un petit-déjeuner ou un goûter, de proposer des séances de sophrologie, de relaxation ou d'autres activités physiques ou des ateliers thématiques entre pairs, de cuisine (par exemple « cuisine froide », « cuisine pour petit budget » ou « cuisine sans appareils électroménagers »), de couture (par exemple de customisation de vêtements), de tricot, de maquillage (avec une socio-esthéticienne) et d'éducation à la santé et à la sexualité sans risque. Toutefois, il s'agit également d'approches visant à instaurer la confiance. Elles sont dispensées de manière variable d'une année à l'autre par les deux associations, en fonction des fonds disponibles, des compétences du personnel, des partenariats développés et des demandes des femmes. Le travail s'effectue dans le cadre d'un partenariat élargi, non seulement avec les services sociaux et de santé habituels – notamment les hôpitaux et les autres services spécialisés dans l'addiction –, mais aussi avec des services et des professionnels moins courants (voir le paragraphe « Combattre les inégalités hommes-femmes »). Cet éventail plus large de partenaires peut inclure, par exemple, des associations locales qui travaillent sur l'aide à la parentalité, assistent les femmes victimes de violences et aident les personnes à contrôler leur agressivité, ainsi que la police, les gynécologues, les travailleurs sociaux, les sophrologues, les diététiciens et les socio-esthéticiens.

Chaque initiative a ses propres avantages. Avec le CAARUD L'Échange, les femmes peuvent alterner entre l'accueil spécifique pour les femmes et les ateliers ponctuels le mercredi matin, et l'accueil mixte le reste de la semaine. Cela leur permet de rester en contact avec la réalité de l'accueil régulier, où il faut s'adapter à la présence des hommes et faire face parfois à des attitudes agressives ou dominatrices de la part de ces derniers. Avec le CAARUD RLR, l'accueil exclusif des femmes permet d'assurer une continuité rassurante et de consacrer plus de temps à chaque cas. Cet accueil exclusif des femmes a été rendu possible grâce à un partenariat étroit avec un autre CAARUD d'une grande ville voisine vers lequel les hommes sont orientés pour un accompagnement médico-social.

## Évaluation

Les rapports d'activité fournissent plus de détails sur les résultats des projets. D'après les membres du personnel, l'offre d'interventions spécifiques pour les femmes permet d'atteindre des femmes avec lesquelles ils ne seraient pas entrés en contact si l'accueil avait été mixte, comme le confirment les femmes qui se rendent au CAARUD L'Échange. Les clientes des deux centres considèrent ces services comme un point d'entrée pour tous les types de demandes et de besoins qu'elles pourraient avoir, y compris ceux qui ne sont pas liés aux addictions. Les centres s'appuient donc sur un réseau partenarial fort, plus étendu que celui des hommes, pour orienter ces femmes vers les interlocuteurs appropriés.

## Combattre les inégalités hommes-femmes

La raison d'être des approches à bas seuil et adaptées aux femmes, telles que développées dans ces exemples, est, d'une part, de répondre aux situations d'urgence et aux principaux obstacles structurels et psychologiques qui limitent l'accès des femmes à un service de réduction des risques et à un traitement approprié, comme la peur de la stigmatisation, les traumatismes et la morbidité psychiatrique ; d'autre part, ces approches cherchent à remédier aux vulnérabilités psychologiques, telles que le manque d'estime de soi. Elles répondent aux situations de crise des femmes dépendantes aux drogues, souvent très précaires, en leur fournissant un logement d'urgence, des solutions provisoires ou une orientation vers des professionnels de la santé.

Afin de contourner la réticence des femmes à s'adresser aux services de réduction des risques liés aux drogues, en particulier lorsqu'elle est due à leur crainte d'être montrées du doigt, le premier contact passe souvent par une assistance téléphonique (par exemple pour la distribution de colis alimentaires, de vêtements ou de produits d'hygiène) et la promotion de ce type de service par les pairs. Une fois que le contact est fermement établi et qu'un environnement rassurant est créé, le cadre lié aux drogues peut être progressivement réintroduit. Les femmes sont informées de ces approches spécifiques pour les femmes par des affiches dans les centres et leurs services partenaires, par des dépliants distribués lors de rencontres dans la rue, mais aussi par le bouche-à-oreille d'anciennes participantes. Les activités peuvent viser le développement des aptitudes en lien avec le foyer. Elles peuvent rappeler en douceur des préoccupations mises de côté en motivant les femmes à prendre du plaisir à faire quelque chose, à prendre du temps pour elles-mêmes, à réinvestir leur rapport au corps, à améliorer l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. Certains parcours peuvent sembler refléter une image stéréotypée de la femme (par exemple en lien avec la cuisine, la couture, le maquillage), mais ils sont cependant plutôt bien acceptés et souvent demandés par les femmes elles-mêmes comme un moyen de renouer avec l'image normalisée de la femme. L'équilibre subtil entre le nécessaire et le « superflu », du moins en apparence, permet d'établir une relation en douceur avec les femmes.

L'accompagnement des femmes nécessite souvent un premier contact très rassurant, car les femmes demandent davantage de soutien (psychologique) que les hommes. Ceci est lié à des expériences fréquentes de violences et de traumatismes. Les approches à bas seuil adaptées aux femmes prennent en considération les traumatismes et les troubles psychiatriques des femmes de façon respectueuse et avec l'aide d'associations ou de services spécialisés, par exemple dans les domaines de l'assistance psychiatrique ou psychologique, des violences fondées sur le genre, du travail du sexe et de l'aide à la parentalité. En outre, les deux centres accueillent les enfants qui accompagnent les femmes afin qu'elles puissent accéder à leurs services même si elles n'ont pas de solution de garde alternative.

## Contexte général

Les interventions décrites sont deux exemples d'une série d'initiatives développées en France. Selon l'enquête nationale Ad-femina, réalisée en 2018 en France, quatre institutions sur dix engagées dans la réduction des risques liés à la consommation

de drogues ou le traitement des addictions ont signalé l'existence d'une expérience antérieure de soutien spécifique destiné aux femmes (Mutatayi, 2019) – mettant en place des activités liées à la grossesse, au lien mère-enfant ou, comme dans ces deux exemples, aux besoins et aux attentes des femmes.

## **Le refuge pour femmes Cuan Saor, Irlande**

### **Le projet**

Le refuge pour femmes Cuan Saor, dans le comté de Tipperary, en Irlande, fournit un éventail de services de soutien et d'intervention aux femmes et à leurs enfants qui risquent d'être ou sont victimes de violences domestiques, notamment les femmes qui consomment des drogues.

### **Historique et contexte**

À l'origine, Cuan Saor a été conçu comme une réponse de proximité aux violences domestiques, et fournissait des conseils, des informations et un soutien aux femmes de la localité. En 2001, l'organisation s'est élargie pour offrir un hébergement aux femmes et à leurs enfants. Parmi les services proposés figurent l'hébergement dans le refuge, des services de soutien et de défense, une ligne d'assistance téléphonique, une assistance pour les enfants, l'accompagnement au tribunal et les interventions à l'extérieur. Ces dernières années, en Irlande, de nombreux professionnels et chercheurs ont reconnu que, pour un grand nombre de femmes, les expériences de violences domestiques coexistaient souvent avec la consommation de substances, soit par l'auteur des violences, soit par la personne qui en est victime, soit par les deux. Malgré cette reconnaissance croissante de la cooccurrence de ces deux problèmes dans la vie des femmes, de nombreux organismes en Irlande, comme dans d'autres pays, continuent de se concentrer sur l'un ou l'autre problème, les prestataires de services d'assistance aux victimes de violences domestiques excluant souvent les femmes de l'hébergement en foyer si ces dernières consomment activement des substances. De même, les agences spécialisées dans les addictions ont reconnu l'existence des violences domestiques dans la vie des femmes, mais sont financées pour s'occuper principalement des addictions (alcool ou drogues).

En outre, les agences et les professionnels disposent de peu de données sur l'expérience des femmes en matière de stratégies d'intervention efficaces, et sur les défis et les obstacles auxquels doivent faire face les femmes en quête de sécurité. Ces dernières années, les antécédents traumatiques, les problèmes intergénérationnels qui compromettent la parentalité, la consommation de substances et les violences domestiques, ainsi que la santé mentale des nourrissons, sont de plus en plus pris en considération dans les services luttant contre les violences domestiques en Irlande. L'augmentation du nombre de cas complexes dans le service de Cuan Saor à Clonmel, dans le comté de Tipperary, témoigne également de ces tendances. Il y a dix ans, l'organisation a commencé à développer des réponses spécifiques pour les femmes victimes de violences domestiques et consommant des substances, ainsi qu'à mener des recherches plus approfondies et à élaborer des interventions prenant en compte les antécédents traumatiques.

Cuan Saor est financé par l'Agence irlandaise pour l'enfance et la famille (Tusla) tandis que le service d'assistance devant les tribunaux est financé par la Commission pour le soutien aux victimes de la criminalité (CSVC) par l'intermédiaire du ministère de la Justice. Les collectes de fonds et les dons sont utilisés pour l'entretien, l'amélioration des services et les interventions thérapeutiques pour les femmes et les enfants.

## Aperçu du programme

L'organisation a cherché à mettre en place des réponses globales et efficaces pour les femmes victimes de violences domestiques qui consomment des substances par l'intermédiaire du processus suivant :

- ▶ élaboration d'une politique organisationnelle ;
- ▶ perfectionnement des pratiques de l'ensemble du personnel ;
- ▶ renforcement des liens interinstitutionnels et des partenariats.

Les réponses apportées aux femmes qui consomment des drogues comprennent : des enquêtes de routine sur la consommation de substances, un soutien pour identifier l'impact de cette consommation, la prise en compte des éléments déclencheurs, des stratégies de réduction des dommages et des orientations vers des spécialistes, ainsi qu'un soutien pour la désintoxication, la stabilisation et le traitement, notamment de substitution aux opiacés (TSO). Les femmes qui consomment activement des substances peuvent être hébergées dans le refuge. L'intervention vise également à aider les mères à conserver la garde de leurs enfants ou à obtenir un droit de visite supervisée ou non supervisée, dans le but de soutenir les femmes qui connaissent des difficultés dans leur rôle de mère. La protection des enfants étant essentielle, l'agence emploie un éducateur spécialisé pour garantir et superviser les besoins des enfants. Les relations interinstitutionnelles sont d'une importance vitale pour garantir la prestation de services aux femmes victimes de violences domestiques et qui consomment des drogues. Les mesures allant dans ce sens ont englobé des échanges de formations entre les structures spécialisées dans les violences domestiques ou les addictions, le développement de mécanismes d'orientation vers les structures clés ainsi que l'accompagnement entre les différentes structures compétentes, le cas échéant.

## Évaluation

Depuis une dizaine d'années, Cuan Saor participe au développement des pratiques, des politiques et des relations interinstitutionnelles afin d'améliorer les réponses apportées aux femmes qui consomment des drogues et subissent des violences domestiques. Ce processus a impliqué de nombreux défis, allant des préoccupations du personnel aux problèmes complexes des usagères, qui ont nécessité un niveau élevé de réactivité de la part du personnel, de l'équipe et de l'association. Les résultats de ce processus sont les suivants :

- ▶ le travail actif avec les femmes qui consomment des substances, en encourageant les femmes à faire part de leurs problèmes d'addiction et en se concentrant sur la minimisation des dommages et la sécurité ;
- ▶ l'accueil des femmes qui consomment activement des drogues et de l'alcool au sein du refuge ;

- ▶ l'instauration de relations de soutien et de résilience avec les services concernés, notamment les services de prise en charge des addictions, l'équipe d'action pour les sans-abri et le ministère du Travail social en ce qui concerne les problèmes qui se recourent ;
- ▶ le pilotage d'une clinique de proximité au service d'accueil de jour des personnes dépendantes du service national de santé publique (HSE) dans l'enceinte de l'hôpital général du comté de Tipperary-Sud ;
- ▶ la reconnaissance de l'expertise de Cuan Saor sur cette double problématique (violences domestiques et addictions) au sein des structures interinstitutionnelles ;
- ▶ l'augmentation significative de la confiance et des compétences du personnel dans le traitement des addictions chez les femmes au quotidien, en particulier en lien avec l'expérience des violences domestiques et/ou sexuelles de ces dernières ;
- ▶ la conception et la délivrance de messages cohérents à l'intention de toutes les utilisatrices du service indiquant que les problèmes d'addiction peuvent être résolus au sein même du service – messages transmis par le biais d'affiches, de brochures et d'informations sur la minimisation des risques et largement diffusés.

L'organisation a participé à un certain nombre de projets visant à étudier, analyser et recenser le processus de prestation de services et ses résultats. Ces projets sont présentés dans des rapports et des articles publiés dans des revues à comité de lecture (Donnelly et Morton, 2019 ; Morton, 2016 ; Morton et Hohman, 2016 ; Morton, Hohman et Middleton, 2015).

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

Ce service s'adresse spécifiquement aux femmes et cherche à lutter contre les inégalités par l'intermédiaire d'un soutien pratique, économique, éducatif et thérapeutique ciblé. Ce soutien prend par exemple la forme d'un groupe psychoéducatif qui vise à protéger les femmes des relations abusives ou manipulatoires et à les soutenir dans leur parcours éducatif et thérapeutique (Morton et Hohman, 2016). La garde des enfants est assurée ou les frais de garde sont pris en charge pour que les femmes puissent participer ou s'engager dans les mesures de soutien ou les interventions. L'organisation plaide également en faveur d'un changement positif pour les femmes aux niveaux interinstitutionnel, local et structurel, par exemple dans le cadre des processus de protection de l'enfance et de l'aide sociale, ainsi qu'en ce qui concerne les droits à l'aide sociale et au logement.

## **Contexte général**

Bien que l'on reconnaisse de plus en plus l'intersectionnalité de plusieurs facteurs comme la consommation de drogues et les violences à l'égard des femmes, peu d'initiatives ont été menées pour apporter des réponses et proposer une prise en charge intégrée. Toutefois, le rôle des traumatismes et des antécédents traumatiques dans l'initiation des femmes à l'usage de drogues et leurs trajectoires dans ce domaine est de plus en plus reconnu. Cuan Saor a mis en lumière les actions et les mécanismes

qui peuvent être entrepris pour fournir un soutien englobant davantage les besoins des femmes et poursuit maintenant son travail pour intégrer de plus en plus de réponses tenant compte des traumatismes dans ses activités avec les femmes et les enfants (Morton et Curran, 2019).

## **La maison Coolmine Ashleigh, Irlande**

### **Le projet**

La Maison Coolmine Ashleigh, à Dublin, est la seule structure en Irlande qui offre un programme de traitement résidentiel pour les mères et leurs enfants. Il s'agit d'un programme de communauté thérapeutique réservé aux femmes, qui leur propose un traitement résidentiel d'au moins six mois (avec ou sans enfants) suivi d'un programme d'intégration de deux mois et d'un programme de suivi de cinq mois. Le service fonctionne avec une équipe multidisciplinaire, composée d'un personnel à la fois interne et externe, en étroite collaboration avec :

- ▶ le service national de santé publique (HSE) ;
- ▶ les services de probation ;
- ▶ un psychiatre consultant/des médecins effectuant des visites médicales ;
- ▶ les médecins des services de proximité ;
- ▶ des sages-femmes spécialistes des problèmes liés à l'usage de drogues ;
- ▶ des infirmiers de santé publique ;
- ▶ des travailleurs sociaux auprès des enfants et des familles (venant de la Tusla) ;
- ▶ les autorités locales/les prestataires de services aux sans-abri ;
- ▶ les équipes de proximité de lutte contre la dépendance/les associations de pairs en matière d'addiction/les agences pour les sans-abri au niveau national.

### **Historique et contexte**

La Maison Coolmine Ashleigh s'engage à créer des voies d'accès au traitement et à lutter contre les entraves et les obstacles rencontrés par les personnes qui tentent d'accéder à un traitement. Opérationnelle depuis les années 1980, la Maison Coolmine Ashleigh repose sur la conviction que chacun devrait avoir la possibilité de vaincre sa dépendance et de mener une vie intéressante et productive.

L'un des obstacles identifiés dans les années 2000 était l'incapacité des femmes à accéder à un traitement en raison de leur aversion à placer leurs enfants dans le système de prise en charge. Le manque de possibilités de garde d'enfants, ajouté au fait d'être sans-abri et aux problèmes d'addiction, a pour conséquence que ces femmes forment une population très « cachée », dont les possibilités de traitement sont limitées. Les femmes (et leurs enfants) continuent donc souvent à vivre dans des environnements à haut risque afin d'éviter d'être signalées aux services sociaux, ce qui les marginalise, les rend encore plus vulnérables et aggrave souvent leur consommation de drogues.

En 2008, la Maison Coolmine Ashleigh a répondu à ce besoin en développant un programme mère-enfant dans le cadre de son programme résidentiel pour les

femmes. Actuellement, elle accueille des femmes et des mères seules, des femmes enceintes et des mères accompagnées de leurs enfants. Une partie intégrante du programme est un service sur place dédié à la petite enfance et à l'enseignement maternel pour les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans. Les mères peuvent participer au programme de traitement et se sentir rassurées pendant que leur enfant est accueilli dans un environnement sûr, sécurisé, accueillant et bienveillant. La Maison Coolmine Ashleigh accueille jusqu'à 24 femmes à la fois (10 places sont réservées aux mères avec leurs enfants).

À leur arrivée à la Maison Coolmine Ashleigh, les femmes ont des besoins variés qui relèvent de situations multiples : le sans-abrisme, les problèmes de justice pénale, les questions relatives à la protection et au bien-être des enfants, la maladie mentale, les traumatismes, les problèmes de santé physique, les problèmes financiers, le chômage et les besoins éducatifs. En raison de la nature complexe du service, le personnel est composé d'une équipe de soutien multidisciplinaire et financé par un certain nombre de parties prenantes, notamment le ministère de la Santé, le service d'inclusion sociale du HSE, le Service de probation et le groupe de travail sur les drogues et l'alcool du centre-ville sud de Dublin.

## **Aperçu du programme**

La Maison Coolmine Ashleigh est fondée sur l'approche de la communauté thérapeutique. En tant que telle, elle part du principe que la substance n'est que le symptôme et que l'addiction ne peut être traitée seule sans prendre en compte des besoins d'aide souvent très complexes. Elle adopte donc une approche holistique du traitement des femmes et répond à ces besoins grâce à un système approfondi de gestion des cas.

La Maison Coolmine Ashleigh repose sur la conviction que les femmes peuvent se rétablir et être responsables de leur propre rétablissement. Elle vise à aider les femmes à mettre fin à leur dépendance non seulement à l'égard des substances, mais aussi à l'égard des services et des personnes. Cet objectif est atteint grâce à un « modèle communautaire », dans lequel les femmes elles-mêmes sont responsables du fonctionnement de la communauté thérapeutique, agissent en tant que cofacilitatrices dans toutes les thérapies de groupe et sont considérées comme les « expertes » de leur propre rétablissement.

Le premier service offert aux femmes est un environnement résidentiel sûr, sous la forme d'un placement résidentiel d'une durée minimale de six mois, avec un personnel présent vingt-quatre heures sur vingt-quatre, qui peut les aider à accéder au soutien dont elles ont besoin. Cette durée peut être prolongée – et elle l'est souvent – en fonction des besoins des femmes. La durée moyenne d'un placement mère-enfant est de huit mois et demi. Ce placement à long terme permet aux femmes de se retirer d'un environnement souvent à haut risque, de bâtir des relations de confiance et positives avec leurs pairs et le personnel et d'entamer leur parcours de rétablissement.

Le traitement à la Maison Coolmine Ashleigh repose sur un programme résidentiel intensif et comprend un certain nombre de services complémentaires qui répondent aux besoins spécifiques des femmes. Les femmes bénéficient des services de soutien suivants :

- ▶ des thérapies de groupe ;
- ▶ des séances de travail individualisées ;
- ▶ une psychothérapie/des conseils individuels ;
- ▶ la gestion de cas ;
- ▶ un soutien par les pairs ;
- ▶ une permanence vingt-quatre heures sur vingt-quatre pour recevoir un soutien affectif et pratique ;
- ▶ une aide à la garde d'enfants ;
- ▶ un soutien en matière de santé mentale assuré par un psychiatre mobile ;
- ▶ un soutien en matière de soins infirmiers et de médecine générale ;
- ▶ un soutien au logement, avec des accords de niveau de service passés avec des fournisseurs de logement ;
- ▶ une désintoxication à la méthadone, si nécessaire ;
- ▶ la défense de leurs droits ;
- ▶ un soutien à l'éducation et à l'orientation professionnelle.

Bien que la Maison Coolmine Ashleigh reconnaisse que les femmes avec lesquelles elle travaille ne sont pas seulement des mères, mais aussi des personnes en quête de rétablissement, le soutien à l'éducation des enfants a été identifié comme un domaine nécessitant une attention particulière, tant par les femmes que par le personnel. Le programme « Parents sous pression » (« Parents under Pressure », PuP) est un élément central de la Maison Coolmine Ashleigh. Cette approche de la parentalité axée sur les forces vise à améliorer les relations entre parents et enfants en aidant les parents à développer des relations positives et sûres avec leurs enfants. PuP est un programme basé sur l'attachement qui combine des principes psychologiques relatifs à la parentalité dans le cadre d'un modèle de gestion de cas.

## Évaluation

Les recherches menées à ce jour sur le programme PuP ont démontré qu'il produit des changements durables dans les familles à haut risque concernées par l'usage problématique de substances et les besoins complexes associés. En d'autres termes, il rompt le cycle générationnel. Le Trinity College, à Dublin, et l'université Griffith, à Brisbane, ont publié en septembre 2018 une évaluation indépendante du programme PuP mené à la Maison Coolmine Ashleigh (Ivers et Barry, 2018). L'évaluation a montré que :

- ▶ 92 % des familles à haut risque se sont maintenues dans le programme PuP et l'ont terminé ;
- ▶ 100 % des familles n'ont pas consommé d'alcool ni de drogues après leur participation au programme ;
- ▶ les niveaux de dépression, d'anxiété et de stress après le programme ont été significativement réduits ;
- ▶ les scores des parents en matière de « parentalité en pleine conscience » (*mindful parenting*) ont augmenté de manière significative, indiquant une meilleure

compréhension, plus cohérente, par les parents de leur état émotionnel et de celui de leur enfant ;

- le comportement de l'enfant et/ou la perception parentale du comportement de l'enfant se sont améliorés.

Une étude longitudinale menée par la Maison Coolmine Ashleigh a montré que les femmes qui intègrent un traitement résidentiel ont des besoins spécifiques, notamment des niveaux de dépression plus élevés, des antécédents de violences physiques et sexuelles, une perception de leur bien-être plus faible et des sentiments de culpabilité et de honte plus élevés, ainsi que des obligations et des responsabilités familiales plus importantes. L'étude a également montré que bien que les femmes aient estimé qu'il était très difficile de suivre un traitement tout en étant accompagnées d'un enfant, elles n'auraient pas suivi le traitement si leur enfant n'avait pas pu les accompagner (Babineau et Harris, 2015).

## **Combattre les inégalités hommes-femmes**

La garde des enfants de moins de cinq ans, qui constitue un obstacle majeur au suivi du traitement, est prise en compte par la Maison Coolmine Ashleigh au début du traitement. Toutefois, les obstacles subsistent une fois le traitement terminé. L'accès à l'éducation, à des opportunités d'emploi, à un logement et à des services de soutien après le traitement reste un défi pour de nombreuses femmes, qui se contentent souvent d'un soutien minimal une fois qu'elles ont terminé le traitement. En outre, nombre d'entre elles n'ont pas accès aux services de garde d'enfants, car la plupart d'entre elles étaient sans domicile fixe avant leur intégration dans le programme et de ce fait ne s'étaient pas été inscrites sur les listes d'attente pour ces services. La Maison Coolmine Ashleigh et d'autres services destinés aux femmes mènent des actions en faveur de ces femmes.

La stigmatisation demeure un aspect important des inégalités de genre pour les femmes qui ont ou avaient des problèmes d'addiction. Elle aggrave les sentiments de honte et de culpabilité et accroît le risque de ruptures au sein des familles et de la société, ce qui expose souvent les femmes à un risque élevé de rechute. La honte et la culpabilité sont des éléments clés de la thérapie de groupe menée à la Maison Coolmine Ashleigh. Dans son engagement pour réduire la stigmatisation associée à la dépendance des femmes, la Maison Coolmine Ashleigh mène des activités variées, notamment des journées portes ouvertes, des campagnes sur les réseaux sociaux mettant en évidence des parcours individuels de rétablissement, la participation à des conférences et à des séminaires (en dehors du secteur des addictions), des présentations à l'Agence irlandaise pour l'enfance et la famille (Tusla) et poursuit une politique d'ouverture auprès des familles et des agences de l'État proposant des services pour les femmes.

## **Le projet SAOL, Irlande**

### **Le projet**

Le projet SAOL est un projet axé sur l'amélioration de la vie des femmes touchées par l'addiction et la pauvreté, basé dans un quartier nord de la ville de Dublin.

## Historique et contexte

Le projet SAOL est un programme intégré d'éducation, de réadaptation, de défense des droits et d'aide à l'enfance. L'engagement permanent du projet SAOL envers les femmes, les enfants et les habitants du quartier nord de Dublin continue de croître, répondant aux besoins changeants des femmes qui participent au projet avec créativité et dynamisme. Au cours des 26 dernières années, le projet SAOL s'est efforcé de trouver des solutions aux besoins des femmes dépendantes et de leurs enfants. Le projet cherche à mettre en évidence les nombreuses difficultés auxquelles les femmes qui consomment des drogues se heurtent, notamment la stigmatisation liée au fait d'être une mère qui consomme des drogues, les craintes concernant les répercussions de la consommation de drogues sur leurs enfants, ainsi que la peur de perdre leurs enfants à cause de leur problème d'addiction. Si toutes ces raisons doivent inciter les femmes à suivre un traitement, elles expliquent aussi pourquoi elles ont tendance à se tenir à l'écart des sources d'aide. Le projet SAOL estime qu'il faut faire savoir haut et fort que les femmes dépendantes ont des besoins qui ne sont pas toujours reconnus ou satisfaits par les services qu'elles consultent. Le projet est actuellement financé par toute une série d'aides publiques (notamment le service de santé publique, le ministère de l'Emploi et de la Protection sociale et le Service de probation) et par des subventions de projets spécifiques, notamment une subvention d'une durée de trois ans du fonds « Repenser l'Irlande » (« Rethink Ireland ») pour le projet intitulé « Violence domestique / La violence n'est jamais acceptable » (« Domestic Abuse / Violence Is Never Acceptable », DAVINA).

## Aperçu du programme

Le projet propose un certain nombre de services de soutien et d'intervention, ainsi qu'une possibilité de garde d'enfants dans le cadre du projet pour permettre la participation des femmes ayant des enfants. Actuellement, les services incluent : un programme d'emploi de proximité pour les femmes, le programme Brio d'éducation par les pairs pour les femmes consommant des drogues et ayant des comportements délictuels, des services de suivi médical et le programme DAVINA de soutien contre la violence domestique, spécifiquement destiné aux femmes qui consomment des substances et subissent des violences. Le projet SAOL dispose d'un vaste programme de suivi qui s'adresse aux femmes ayant du mal à intégrer les programmes de jour et ayant besoin d'une plus grande flexibilité en raison de leurs responsabilités. Il existe un groupe de théâtre, un groupe de poésie et une chorale qui chante dans les quartiers du centre-ville. Enfin, une petite crèche accueille à temps plein 11 enfants, qui vivent tous dans des milieux touchés par les problèmes d'addiction et de sans-abrisme.

Le projet SAOL mène également des actions créatives et éducatives à plus court terme, en fonction du financement et des capacités disponibles. Depuis sa création il y a 26 ans, il s'efforce de fournir aux femmes des services qui cherchent à transformer les relations hommes-femmes en proposant des interventions qui luttent contre la pauvreté des femmes et en remettant en question les nombreuses inégalités structurelles auxquelles elles peuvent être confrontées, par de multiples moyens créatifs et de défense des droits des femmes.

## Évaluation

Récemment, le projet SAOL a élaboré un rapport sur un programme de formation antistigmatisation qui a été évalué par le Trinity College, à Dublin (Comiskey *et al.*, 2021), selon lequel « il était très clair que la procédure de coconception avait été respectée. Il y avait des preuves évidentes d'une compréhension partagée, d'une répartition égale du pouvoir, de l'utilisation d'outils dans le processus pour s'assurer que tout le monde participait et que l'espace était considéré comme sûr et ouvert ».

Le projet SAOL travaille en étroite collaboration avec le University College Dublin dans le cadre de son master professionnel en travail social (Professional Masters in Social Work, PMSW), ce qui a donné lieu à un certain nombre d'articles publiés dans des revues à comité de lecture et à des présentations lors de conférences, notamment :

- ▶ « From service-user to social work examiner: not a bridge too far » (« De l'utilisateur de service à l'enquêteur social : un rapprochement est possible ») (Loughran et Broderick, 2017) ;
- ▶ « Putting relationships first in social work » (« Mettre les relations au cœur du travail social ») (Broderick *et al.*, 2019) ;
- ▶ « Object poverty: presentation from IASW National Social Work Conference 2019 » (« Objectif pauvreté : présentation de l'Association irlandaise des travailleurs sociaux [IASW] à la Conférence nationale sur le travail social 2019 »), par Gary Broderick, Ray Hegarty, Jane McNicholas et les participants du projet SAOL.

Le projet SAOL a reçu le prix AONTAS STAR pour l'éducation des adultes en 2017 et 2021. L'accord de niveau de service avec le service de santé publique (HSE) dans le cadre du projet nécessite une évaluation annuelle de ce dernier.

## Combattre les inégalités hommes-femmes

Comme indiqué, ce projet a été développé il y a 26 ans sur la base d'un constat, à savoir que les femmes qui consomment des drogues se heurtent à des obstacles spécifiques liés au genre dans leur processus de rétablissement. Toutes les interventions proposées reposent sur la conviction que les réponses doivent reconnaître et traiter ces questions liées au genre, en particulier la pauvreté, afin que les femmes puissent se rétablir durablement de leur consommation problématique de drogues. Il est essentiel de s'attaquer à la stigmatisation à laquelle les femmes peuvent être confrontées, en particulier si elles sont mères. Le projet SAOL a développé un certain nombre de programmes (par exemple « Reduce the Use », « RecoverMe » et « Solas sa SAOL ») qui ont été conçus spécifiquement pour les femmes, mais pour lesquels il propose désormais une formation et un accès gratuit aux ressources pour d'autres publics. Ces programmes sont désormais utilisés dans de nombreux services en Irlande.

Au cours de la semaine du 8 mars, le projet SAOL célèbre la journée internationale de la femme et organise un événement appelé « Talk Time », qui rassemble des femmes consommant des substances et fréquentant d'autres services de traitement des addictions pour discuter autour du fait d'être une femme et de s'engager dans un parcours de rétablissement. Le projet SAOL est un fervent défenseur des pratiques et d'une prise en charge tenant compte des traumatismes et utilise l'approche « Seeking Safety » (« En quête de sécurité ») (Najavits, 2002) dans ses groupes.

Le projet travaille actuellement avec le programme « Dual Diagnosis » (« Double diagnostic » ou « Comorbidité ») du service de santé publique (HSE) afin de trouver un moyen de mettre en œuvre l'approche « Seeking Safety » pour les femmes dans les centres autour de Dublin. Dans les rues du quartier nord de la ville, la chorale du projet SAOL apporte une présence qui remet en question l'idée que les femmes en rétablissement doivent être cachées et silencieuses.

Il reste un certain nombre de défis à relever pour soutenir et développer le service et les interventions.

- ▶ Le financement des projets est cyclique et souvent à court terme, ce qui limite le développement et la mise en œuvre à long terme d'interventions ou de projets plus courts et innovants.
- ▶ Les inégalités structurelles auxquelles les femmes se heurtent sont importantes, notamment en matière de logement et d'emploi. Cela peut être très contraignant pour les femmes, en particulier pour celles qui sont mères.
- ▶ Le fait de ne pas pouvoir accéder à des services de garde d'enfants abordables et sur la durée en dehors du projet SAOL empêche les femmes qui se remettent d'une consommation problématique de drogues d'accéder à des formations ou à un emploi. Le projet étudie la possibilité d'augmenter l'offre de services de garde d'enfants, mais les contraintes en matière de finances, d'aménagement et de construction rendent la chose très difficile. Le projet SAOL est également conscient de la nécessité d'améliorer radicalement les services destinés aux enfants scolarisés à l'école primaire vivant dans des familles qui cherchent à se sortir d'une addiction.

## Contexte général

Le projet SAOL travaille avec des femmes depuis 26 ans et le fait que les femmes aient été reconnues comme un groupe à risque dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue 2017-2025 a constitué une étape importante. La reconnaissance des besoins spécifiques des femmes se généralise lentement, et l'introduction de pratiques tenant compte des traumatismes dans les services est utile. Le travail du SAOL sur la stigmatisation conduit le projet à travailler avec le Royaume-Uni par l'intermédiaire du NHS (Service national de santé), ainsi qu'avec des structures plus locales, de proximité, et nationales en Irlande.

Le projet SAOL participe aux programmes d'études en travail social de l'université de Maynooth et du University College Dublin et accepte des étudiants en stage issus de programmes d'études en travail social, en travail communautaire et en éducation. Cette participation est un élément essentiel du travail que le projet SAOL mène avec les femmes, tout comme sa collaboration à des créations artistiques, en étroite collaboration avec le Théâtre national d'Irlande et Poetry Ireland, car il est convaincu que le travail par les arts modifie les perceptions culturelles. Le projet SAOL collabore également avec l'association Écrivains et artistes irlandais-américains de New York et le défilé de la « Saint-Patrick pour tous » (« Saint Pat's for All »), où il est représenté chaque année.

## Annexe 2

# Liste des experts

---

### Groupe de travail sur l'égalité de genre

#### ITALIE

**Elisabetta SIMEONI**

*Coordinatrice*

Office technico-scientifique et Office des affaires générales

Présidence du Comité des Ministres

Département des politiques antidrogue

Rome

Rapporteuse pour l'égalité de genre du Groupe Pompidou

### Responsables de chapitre

#### FRANCE

**Carine MUTATAYI**

*Analyste scientifique*

Unité FOCUS – Populations spécifiques et réponses publiques

Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)

Paris

#### ISLANDE

**Kristín I. PÁLSDÓTTIR**

*PDG et porte-parole*

The Root – Association for Women's Welfare

Reykjavík

#### IRLANDE

**D<sup>re</sup> Sarah MORTON**

*Directrice des Community Partnership Drug Programmes*

School of Social Policy, Social Work and Social Justice

Hanna Sheehy-Skeffington Building

University College

Dublin

## **MEXIQUE**

**Nadia ROBLES SOTO**

*Directrice de la coordination du programme national*

Commission nationale contre les addictions

Mexico

## **PORTUGAL**

**P<sup>re</sup> Cristiana VALE PIRES**

*Chercheuse postdoctorale et coordinatrice pour la mise en œuvre*

Association Kosmicare

Faculté d'éducation et de psychologie

Université catholique portugaise

Porto

## **Relectrices**

### **MALTE**

**D<sup>re</sup> Marilyn CLARK**

*Maître de conférences*

Département de psychologie

Université de Malte

Msida

### **ROYAUME-UNI**

**D<sup>re</sup> Marie-Claire VAN HOUT**

*Professeure, université John Moores de Liverpool*

Faculty of Health, Public Health Institute

Liverpool

### **SUISSE**

**D<sup>re</sup> Bidisha CHATTERJEE**

*Médecin pénitentiaire*

Établissement pénitentiaire, canton de Soleure

Médecin généraliste, Ortschwaben

Berne

## **Consultante seulement pour une relecture dans une perspective transgenre, y compris non binaire**

**Vic VALENTINE**

*Responsable de Scottish Trans*

Scottish Trans – Equality Network

### **Autres contributrices**

#### **GRÈCE**

**Maria SFIKAKI**

*Psychologue clinicienne, MPhil*

Directrice scientifique

Programme pour les mères qui consomment des drogues et leurs enfants

Unité de dépendance aux drogues

Hôpital psychiatrique de l'Attique

#### **ITALIE**

**Monica BARZANTI**

*Directrice des relations internationales*

Communauté de San Patignano

Coriano

#### **MACÉDOINE DU NORD**

**D<sup>re</sup> Liljana IGNJATOVA**

*Professeure, MD, PhD*

Université Saints-Cyrille-et-Méthode de Skopje

Faculté de médecine

Skopje

#### **SERBIE**

**D<sup>re</sup> Mirjana JOVANOVIĆ**

*MD, PhD, professeure titulaire*

Faculté de médecine

Université de Kragujevac

Directrice de la clinique psychiatrique

Centre clinique de l'université de Kragujevac

Serbie

## **PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL**

### **Oceana MAUND**

*Community Engagement Officer*

Scottish Trans – Equality Network

### **Becky KAUFFMAN**

*Chargée de mission en matière de justice*

Scottish Trans – Equality Network

## **SLOVÉNIE**

### **Urška STEPANEK**

*Cheffe de projet*

Ministère du Travail, de la Famille, des Affaires sociales et de l'Égalité des chances

Direction des affaires sociales

Bureau de la cohésion sociale

Ljubljana

## **SECRÉTARIAT DU GROUPE POMPIDOU**

### **Florence MABILEAU**

*Adjointe au Secrétaire exécutif*

*Cheffe de l'Unité recherche, genre et coopération en Méditerranée*

### **Ourania BOTSI**

*Chargée de projet*

### **Ana TRUDOV**

*Assistante de projet*



## Sales agents for publications of the Council of Europe Agents de vente des publications du Conseil de l'Europe

### **BELGIUM/BELGIQUE**

La Librairie Européenne -  
The European Bookshop  
Rue de l'Orme, 1  
BE-1040 BRUXELLES  
Tel.: + 32 (0)2 231 04 35  
Fax: + 32 (0)2 735 08 60  
E-mail: [info@libeurop.eu](mailto:info@libeurop.eu)  
<http://www.libeurop.be>

Jean De Lannoy/DL Services  
c/o Michot Warehouses  
Bergense steenweg 77  
Chaussée de Mons  
BE-1600 SINT PIETERS LEEUW  
Fax: + 32 (0)2 706 52 27  
E-mail: [jean.de.lannoy@dl-servi.com](mailto:jean.de.lannoy@dl-servi.com)  
<http://www.jean-de-lannoy.be>

### **CANADA**

Renouf Publishing Co. Ltd.  
22-1010 Polytek Street  
CDN-OTTAWA, ONT K1J 9J1  
Tel.: + 1 613 745 2665  
Fax: + 1 613 745 7660  
Toll-Free Tel.: (866) 767-6766  
E-mail: [order.dept@renoufbooks.com](mailto:order.dept@renoufbooks.com)  
<http://www.renoufbooks.com>

### **FRANCE**

Please contact directly /  
Merci de contacter directement  
Council of Europe Publishing  
Éditions du Conseil de l'Europe  
F-67075 STRASBOURG Cedex  
Tel.: + 33 (0)3 88 41 25 81  
E-mail: [publishing@coe.int](mailto:publishing@coe.int)  
<http://book.coe.int>

Librairie Kléber  
1, rue des Francs-Bourgeois  
F-67000 STRASBOURG  
Tel.: + 33 (0)3 88 15 78 88  
Fax: + 33 (0)3 88 15 78 80  
E-mail: [librairie-kleber@coe.int](mailto:librairie-kleber@coe.int)  
<http://www.librairie-kleber.com>

### **NORWAY/NORVÈGE**

Akademika  
Postboks 84 Blindern  
NO-0314 OSLO  
Tel.: + 47 2 218 8100  
Fax: + 47 2 218 8103  
E-mail: [support@akademika.no](mailto:support@akademika.no)  
<http://www.akademika.no>

### **POLAND/POLOGNE**

Ars Polona JSC  
25 Obrońcow Street  
PL-03-933 WARSZAWA  
Tel.: + 48 (0)22 509 86 00  
Fax: + 48 (0)22 509 86 10  
E-mail: [arspolona@arspolona.com.pl](mailto:arspolona@arspolona.com.pl)  
<http://www.arspolona.com.pl>

### **PORTUGAL**

Marka Lda  
Rua dos Correios 61-3  
PT-1100-162 LISBOA  
Tel: 351 21 3224040  
Fax: 351 21 3224044  
E-mail: [apoio.clientes@marka.pt](mailto:apoio.clientes@marka.pt)  
[www.marka.pt](http://www.marka.pt)

### **SWITZERLAND/SUISSE**

Planetis Sàrl  
16, chemin des Pins  
CH-1273 ARZIER  
Tel.: + 41 22 366 51 77  
Fax: + 41 22 366 51 78  
E-mail: [info@planetis.ch](mailto:info@planetis.ch)

### **UNITED KINGDOM/ROYAUME-UNI**

Williams Lea TSO  
18 Central Avenue  
St Andrews Business Park  
Norwich  
NR7 0HR  
United Kingdom  
Tel. +44 (0)333 202 5070  
E-mail: [customer.services@tso.co.uk](mailto:customer.services@tso.co.uk)  
<http://www.tsoshop.co.uk>

### **UNITED STATES and CANADA/ ÉTATS-UNIS et CANADA**

Manhattan Publishing Co  
670 White Plains Road  
USA-10583 SCARSDALE, NY  
Tel: + 1 914 472 4650  
Fax: + 1 914 472 4316  
E-mail: [coe@manhattanpublishing.com](mailto:coe@manhattanpublishing.com)  
<http://www.manhattanpublishing.com>

**Council of Europe Publishing/Éditions du Conseil de l'Europe**

F-67075 STRASBOURG Cedex

Tel.: + 33 (0)3 88 41 25 81 – E-mail: [publishing@coe.int](mailto:publishing@coe.int) – Website: <http://book.coe.int>

Dans le cadre de ses efforts pour placer les droits de l'homme au cœur des politiques en matière de drogues, le Groupe Pompidou a décidé de poursuivre le travail déjà entrepris pour intégrer la dimension de genre dans les politiques en matière de drogues en élaborant un manuel couvrant différents domaines de ces politiques.

Ce manuel vise à promouvoir la prise en compte de la dimension de genre dans les réponses aux problèmes de drogues, en tant que levier essentiel pour réduire les inégalités en matière de santé et respecter les droits de l'homme, en particulier les droits à la diversité et à la dignité des femmes, des hommes et des personnes non binaires.

La publication commence par un aperçu des données épidémiologiques sur les différences entre les sexes dans la consommation de drogues et les conséquences qui en découlent.

Le manuel vise à fournir aux décideurs politiques et aux praticiens dans le domaine des drogues des recommandations opérationnelles fondées sur des données probantes pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des interventions qui intègrent mieux les besoins spécifiques des femmes (approche sensible au genre) et soutiennent une plus grande équité entre les sexes (approche transformatrice du genre) pour les personnes concernées par la prévention et les soins liés aux drogues (réduction des risques et des dommages, traitement, réinsertion), y compris dans le système de justice pénale.

Fidèle à l'objectif du Groupe Pompidou d'assurer un lien entre la recherche, la politique et la pratique, ce manuel explore d'abord les points de vue théoriques sur le genre et la politique en matière de drogues, s'appuie sur les connaissances scientifiques disponibles et présente des recommandations et des exemples pour la pratique. Il s'appuie sur un débat approfondi et un consensus d'experts de 13 pays et de différents milieux professionnels, pour une pertinence interculturelle.

[www.coe.int](http://www.coe.int)

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits de l'homme du continent. Il comprend 46 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont signé la Convention européenne des droits de l'homme, un traité visant à protéger les droits de l'homme, la démocratie et l'État de droit. La Cour européenne des droits de l'homme contrôle la mise en œuvre de la Convention dans les États membres.



<http://book.coe.int>  
ISBN 978-92-871-9376-6 (PDF)  
19€/39\$US

