

# Mieux intégrer les spécificités de genre en addictologie, une impulsion du Conseil de l'Europe

## *Improving gender sensitivity in addictology: impetus from the Council of Europe*

Carine Mutatayi<sup>1</sup>, Sarah Morton<sup>2</sup>, Florence Mabileau<sup>3</sup>

### ➔ Résumé

**Introduction :** Intégrer la dimension de genre est un défi moderne pour les politiques et les interventions du champ de l'addictologie, plus spécialement à l'égard des femmes et personnes transgenres. Un ouvrage rédigé sous l'égide du Groupe Pompidou (Conseil de l'Europe) livre des recommandations dans ce sens, transculturelles et fondées sur des données probantes.

**But de l'étude :** L'article fournit une synthèse opérationnelle de l'ouvrage, en livrant les données motivant une approche sensible aux besoins des femmes et des transgenres en addictologie ainsi que des pistes d'action pour adapter les interventions préventives et médico-sociales.

**Résultats :** Les femmes et personnes trans sont touchées de manière disproportionnée par les conséquences sanitaires et la violence liées aux usages de drogues. La prévention doit commenter les normes de genre qui peuvent catalyser les usages de drogues et les violences de genre parfois associées, afin de freiner précocement ces mécanismes et d'abaisser les obstacles à la demande d'aide. À tous les stades de la prise en charge, il est crucial de tenir compte des psycho-traumatismes, particulièrement chez les femmes et les personnes transgenres, et d'adapter les réponses aux spécificités de ces publics, au-delà des questions de la grossesse ou de la maternité. Des aménagements pratiques ou cliniques sont parfois nécessaires pour abaisser les barrières à l'accès aux soins (crainte de la stigmatisation, pour sa sécurité, etc.).

**Conclusions :** Développer des approches genrées en addictologie est faisable, éthique et pertinent. Ce tournant requiert des réponses innovantes et évaluées pour soutenir la dissémination de réponses efficaces.

**Mots-clés :** Sensibilité au genre ; Addictions ; Prévention ; Traitement ; Recommandations.

### ➔ Abstract

**Introduction:** Incorporating the gender dimension is a modern challenge for policies and interventions in the field of addictology, particularly with regard to women and transgender people. A book published under the aegis of the Pompidou Group (Council of Europe) offers cross-cultural and evidence-based recommendations in this area.

**Purpose of research:** This article provides an operational overview of this work, presenting the data that motivates approaches to addictology that are sensitive to women's and transgender people's needs, and suggesting ways of adapting preventive and medico-social interventions.

**Results:** Women and trans people are disproportionately affected by the health consequences and violence associated with drug use. Prevention must address gender norms that may act as a catalyst for drug use and gender-based violence, in order to curb these mechanisms at an early stage and lower the barriers to seeking help. At all stages of care, it is crucial to consider psycho-trauma, particularly for women and transgender people, in order to facilitate their access to care and adapt responses to the specificities of these groups, beyond the issues of pregnancy and motherhood. Practical or clinical arrangements are sometimes necessary to lower the barriers to access to (fear of stigmatisation, fear for safety, etc.).

**Conclusions:** Developing gender sensitivity in addictology is feasible, ethical and relevant. This shift requires innovative and evaluated responses to promote the dissemination of effective responses.

**Keywords:** Gender sensitivity; Addiction; Prevention; Treatment; Recommendations.

<sup>1</sup> Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), Paris, France.

<sup>2</sup> School of Social Policy, Social Work and Social Justice, University College Dublin, Dublin, Ireland.

<sup>3</sup> Ancienne adjointe au secrétaire exécutif du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, Strasbourg, France.

---

## Introduction

---

La prise en compte de la dimension de genre est un défi particulièrement actuel pour l'addictologie et les politiques du champ des drogues [1]. Le « genre » réfère aux « rôles, comportements, activités et attributs socialement construits qu'une société donnée considère comme appropriés pour les femmes et les hommes » (Convention d'Istanbul) [2]. Cette construction bio-psycho-socio-culturelle convoque les catégories biologiques de sexe, sans toutefois s'y limiter. Chez les personnes transgenres ou « trans », l'identité ou l'expression de genre diffèrent du genre qui leur a été assigné à la naissance [3]. Si les normes de genre affectent universellement les troubles de l'usage, leur incidence est particulièrement critique chez les femmes et les personnes trans, à tout âge, à l'aune des barrières à l'accès aux soins et des inégalités sociales de santé qu'elles génèrent.

L'observation épidémiologique a mis en évidence une surreprésentation masculine parmi les usagers de substances psychoactives (SPA) – alcool, tabac, médicaments psychotropes, drogues illicites – tant en population générale que dans les files actives des structures de soins [4-6]. L'usage hors prescription médicale de certains médicaments psychotropes, tels que les anxiolytiques de la famille des benzodiazépines, qui concerne plus fréquemment les femmes, en est l'exception notable [4-6]. Néanmoins, en Europe, depuis les années 2000, les niveaux de consommation des SPA chez les femmes, en particulier chez les jeunes, se sont globalement intensifiés, réduisant ainsi l'écart avec les prévalences masculines [7]. En France, ce phénomène a été particulièrement marqué en ce qui concerne le tabagisme des jeunes [7-8].

En investissant davantage l'espace public et les divers domaines et rôles sociaux, les femmes ont été davantage exposées à l'offre de SPA [9] et en ont adopté l'usage en société à des fins de sociabilité ou de mieux-être psychologique [10-11]. Les nouveaux modes de socialisation et l'émancipation féminine ont participé à accélérer les usages de SPA chez les femmes et, dès lors, à accroître des situations problématiques, dans un contexte mondial de vulnérabilité socio-économique disproportionnée et structurelle chez les femmes [9, 12]. Le poids des usages de SPA est également particulièrement élevé chez les personnes trans [13-14]. Cette conjoncture appelle à développer rapidement en addictologie des approches plus adaptées aux besoins et attentes spécifiques des femmes et des transgenres, de la prévention à la prise en charge médico-sociale. Dans une visée humaniste et éthique, il s'agit de mieux appréhender les dimensions psychosociales

des usages chez ces publics et ne pas limiter les réponses genrées aux questions de la grossesse et de la maternité.

Un ouvrage publié en juin 2022, sous l'égide du Groupe de coopération internationale du Conseil de l'Europe sur les drogues et les addictions, dit Groupe Pompidou, a dressé un ensemble de pistes scientifiquement fondées, adressées aux décideurs et professionnels du champ des drogues (licites ou illicites) afin de promouvoir des réponses « sensibles au genre » [1]. La « sensibilité au genre » (*gender sensitivity*) ici abordée « tient compte et reconnaît les normes, rôles et inégalités liés au genre, sans impliquer de mesure particulière pour y remédier », ni d'action directe sur la dynamique du pouvoir ou les facteurs structurels des inégalités de genre [15]. Alors que la clinique est demeurée « androcentrique », c'est-à-dire davantage axée sur les besoins des files actives masculines majoritaires, l'ouvrage cible davantage le cas des femmes et des transgenres qui ont des troubles addictifs. Ce choix a été également guidé par l'identification de besoins particulièrement critiques chez ces publics.

Le présent article a pour but de synthétiser l'ouvrage européen pour une approche sensible au genre en addictologie. Il répond ainsi au besoin, relevé sur le terrain, d'un recueil plus directement accessible car concis, opérationnel et en français. En premier lieu, le papier résume les résultats de la recherche en santé publique et en sciences sociales qui étayent le besoin d'une approche sensible au genre. Puis il se concentre sur les recommandations de pratiques professionnelles issues de l'ouvrage en matière de prévention et de prise en charge médico-sociale (hors du champ judiciaire).

---

## Méthode

---

Le travail au cœur de cet article est l'élaboration d'un ouvrage européen dont la méthode est décrite ici. Le plan de recherche original visait à expliciter le besoin d'approches sensibles au genre en addictologie et les modalités pertinentes de telles réponses. Cette analyse de besoins a considéré différentes catégories de genre – hommes, femmes, transgenres – afin de mieux identifier les publics et champs d'action prioritaires. Elle a reposé sur une revue de littérature narrative sur les consommations, leurs causes et conséquences (morbidité, mortalité, violences associées) et les conditions de soins, documentées par les données épidémiologiques, sociologiques et évaluatives récentes, en particulier celles d'envergure internationale. Sur cette base, des recommandations ont été dressées par un consensus d'experts, qui se veulent réalistes pour la pratique addictologique dans le

contexte européen et axées sur les besoins, prégnants, des femmes et des personnes transgenres.

Les étapes de la recherche bibliographique sont transcrites ici selon les standards PRISMA, à des fins de reproductibilité. Les bases de données PubMed, PsycInfo et Google Scholar ont été consultées. En complément, la littérature grise a été recherchée sur les bibliothèques en ligne des principaux organismes internationaux scientifiques, de plaidoyer ou politiques impliqués dans le champ, tels que : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Health Organization (WHO) ou diverses instances de l'Union européenne. Pour chaque source, les clés de recherche étaient relatives aux : populations ciblées (*women, girls, female, gender, transgender*), SPA et pratiques de consommation (*drug, alcohol, addict\*, inject\**), dommages associés (*HIV, HCV, mental, prison, convict\*, violence, rapt, ACE, adverse*), interventions (*prevention, harm reduction, treatment*).

Les critères de sélection des références concernaient la langue, la source et le cadre théorique. Rédigés en anglais, français ou espagnol, les articles devaient être publiés par une revue à comité de lecture ou une organisation internationale scientifique ou de plaidoyer féministe ou LGBTQI+. Il s'agissait d'études originales ou secondaires (revues de littérature, méta-analyses, etc.), quantitatives, qualitatives ou mixtes, traitant des données épidémiologiques

et des éléments de compréhension sociologiques. Étaient également ciblées les données d'évaluation (probantes) sur les pratiques et interventions intégrant les dimensions de genre. Aucune limite n'a été appliquée quant à l'année de publication, jusqu'à octobre 2021. Les articles d'opinion, commentaires ou éditoriaux ont été exclus afin d'axer les résultats sur des données objectives.

Étaient éligibles les références libres d'accès, dont les résultats ciblaient effectivement les femmes ou personnes transgenres usagères de drogues (licites ou illicites). Pour répondre à l'objectif transculturel, les études quantitatives offrant une comparaison internationale et présentant des résultats segmentés selon les catégories de sexe ont été retenues. Parmi les études qualitatives, celles documentant les facteurs explicatifs des disparités entre sexes ou genres ont été incluses. Plusieurs stratégies nationales en matière de drogues en vigueur en Europe au moment de la recherche ont été examinées, afin d'illustrer la prise en compte de la dimension de genre par les politiques.

Après la suppression de 35 doublons, 600 publications ont été identifiées. Sur la base des résumés, 506 ont été sélectionnées. Alors que 32 articles ont été encore exclus faute d'accès libre, la lecture intégrale de 474 références a conduit à l'exclusion de 84 d'entre elles, jugées non éligibles au regard des critères précités. Au bout du compte, 390 publications ont été incluses dans la revue narrative (Figure 1).

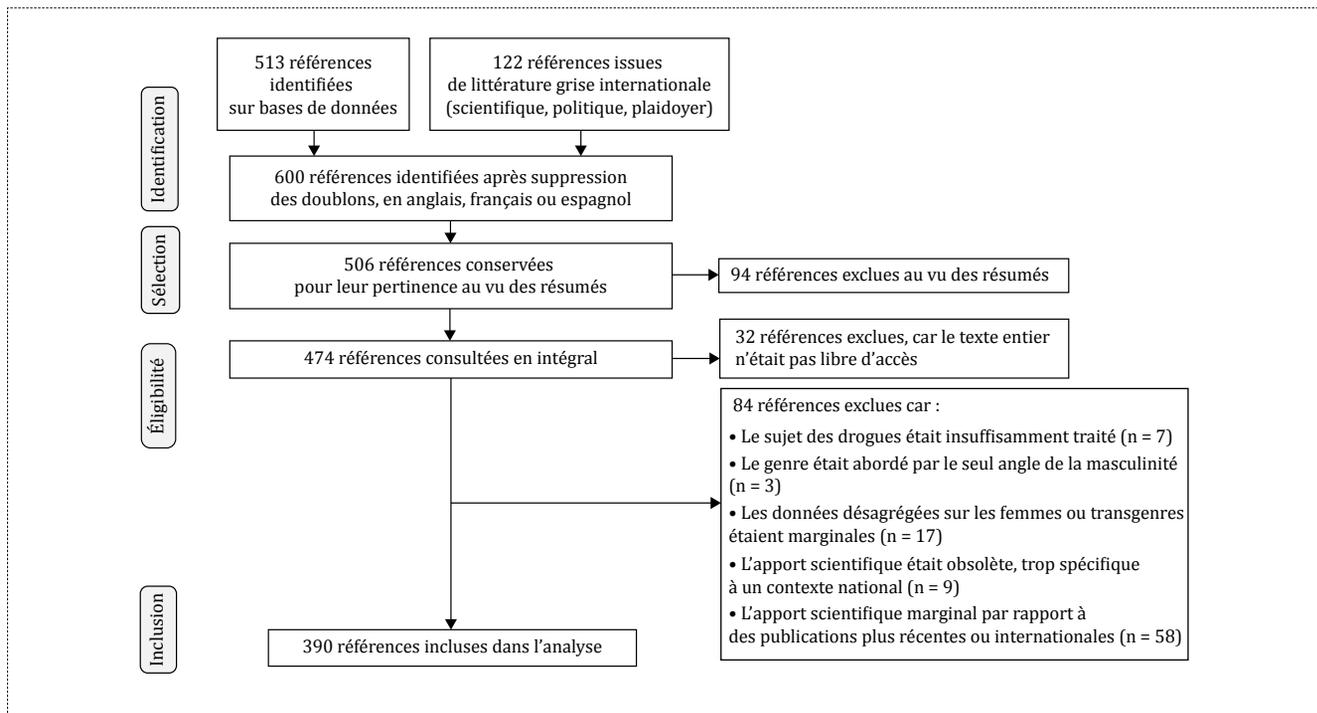


Figure 1 : Processus d'identification et de sélection des références incluses dans l'étude (diagramme PRISMA)

Les recommandations déduites de la revue de littérature sont le fruit d'un consensus d'experts de 13 pays, sollicités par le Groupe Pompidou. Sociologues, épidémiologistes, psychologues, psychiatres, acteurs de plaidoyer ou décideurs, ces experts n'avaient aucun lien d'intérêt avec les industries pharmaceutiques, de l'alcool ou du tabac.

L'argumentaire scientifique ici résumé résulte d'un choix d'auteurs pour les besoins de la synthèse. En revanche, la retranscription des recommandations aux professionnels se veut exhaustive au regard du socle original de l'ouvrage européen, qui ne saurait être considéré comme exhaustif.

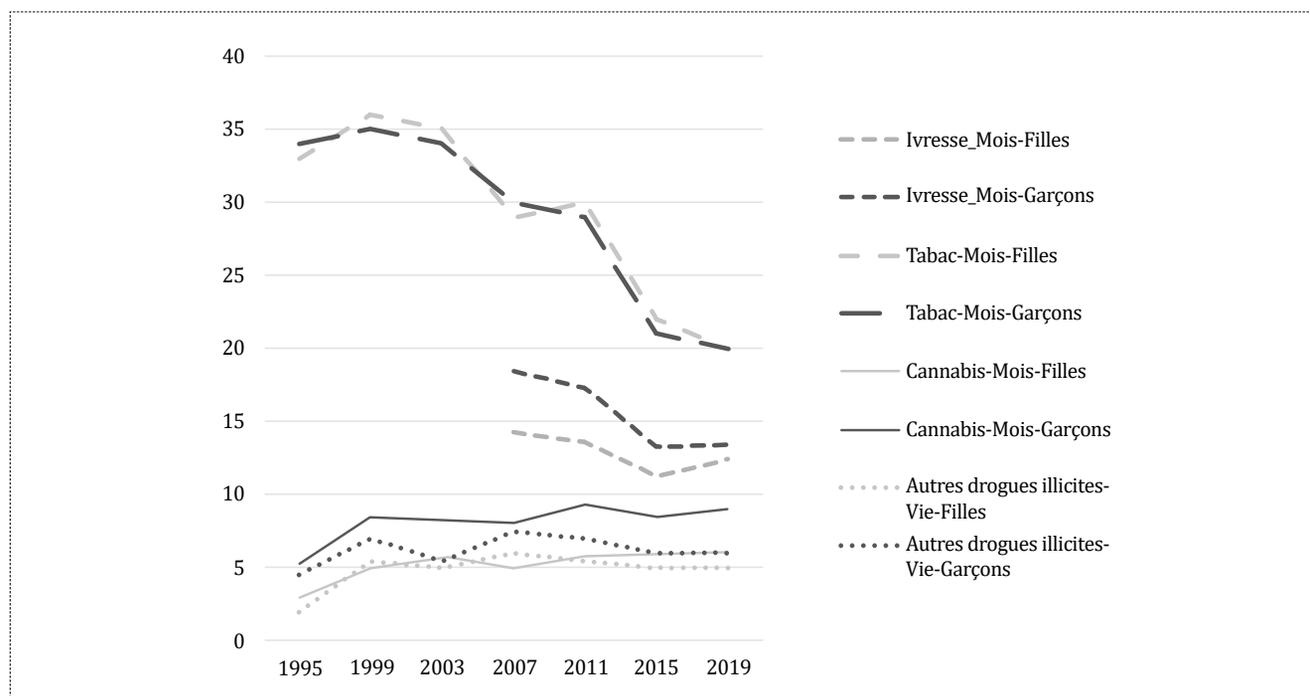
## Résultats

Les données recueillies ont permis de dresser un état des lieux des spécificités de genre en matière de consommations de SPA, de facteurs et conséquences sanitaires ou sociales. Elles étaient une série de recommandations sur les versants préventif et médico-social de l'addictologie.

## Données fondant la promotion d'une approche genrée en addictologie

À tout âge, les femmes sont globalement moins susceptibles de consommer des drogues licites ou illicites, à l'exception des sédatifs, des tranquillisants et des opioïdes non prescrits [4]. Toutefois, la croissance tendancielle des prévalences d'usage récent de SPA (dans le mois) chez les filles (Figure 2) est prédictive d'une hausse des cas d'usage problématique [7, 16-18]. En 2019, les garçons et les filles âgés de 16 ans déclaraient des taux similaires de tabagisme quotidien (10 %) ou au cours du dernier mois (20 %), d'ivresse au cours du dernier mois (14 % contre 13 %, respectivement), d'usage d'une drogue illicite une ou deux fois dans la vie (6,4 % contre 5,2 %) et d'usage de substances inhalées au cours de la vie (7,3 % contre 7,1 %) [7].

Divers travaux soulignent le rôle des usages de SPA dans le renforcement de dynamiques discriminatoires liées aux statuts de femme, transgenre, personne racisée, porteuse d'un handicap, etc. (intersectionnalité). Les femmes sont particulièrement concernées par des conditions socio-économiques et psychologiques défavorables qui constituent des facteurs de risque amplifiés par rapport aux hommes au regard de l'usage de SPA et de troubles associés [4]. Ces conditions



**Figure 2 :** Ivresse et usage de tabac ou de cannabis au cours des 30 derniers jours et expérimentation de drogues illicites, par sexe, à 16 ans, dans 30 pays, de 1995 à 2019 (%)

**Source :** Adapté des figures 16, 20, 23 et 24 du rapport ESPAD 2020

sont tout autant des freins à l'accès au soin. La consommation de SPA par les femmes s'inscrit dans un contexte particulier d'inégalité sociale et de défavorisation structurelles, qui se manifeste par des revenus plus faibles, un manque d'accès à l'éducation, des défis complexes comme de moindres ambitions sociales ou une moindre affirmation de soi [4, 19]. Les femmes sont plus susceptibles d'avoir été confrontées à des formes multiples d'adversité durant l'enfance [9]. Or, ces expériences sont hautement prédictives tant de comportements à risque, tel l'usage de drogues, que de violences subies à l'âge adulte (impliquant souvent des SPA) [19-21]. Les usagères de drogues sont plus susceptibles que les hommes d'avoir vécu des événements traumatisants (abus sexuels ou physiques) dans l'enfance ou à l'âge adulte [22]. Celles qui s'engagent dans des relations sexuelles contre compensation, par nécessité financière ou sous la contrainte, rencontrent des freins majeurs à l'accès aux services d'aide [22].

Les personnes transgenres déclarent des prévalences de consommation d'alcool et de drogues illicites, d'expériences discriminatoires ou de violences subies plus élevées que dans la population générale, y compris à l'adolescence [13, 23]. Les adolescents trans, comparés aux cisgenres, déclarent des taux plus élevés d'intimidation subie à l'école (35 % contre 15 % chez les garçons cisgenres), de cyberintimidation (30 % contre 10 %) et de harcèlement [23]. Étant proportionnellement plus nombreuses à consommer des drogues et à subir des conséquences sévères sur la santé, avec des taux de morbidité et mortalité élevés, les personnes trans constituent un groupe à risque [24-26].

Comparativement aux hommes, les consommatrices des SPA sont touchées de manière disproportionnée par les conséquences négatives sur la santé [27]. Alors que les femmes consomment moins d'alcool en moyenne, l'incidence des cancers attribuables à l'alcool est similaire à celle des hommes, avec un nombre élevé de cancers du sein corrélés à des niveaux de consommation faibles à modérés [28]. Celles qui s'injectent des drogues ont des taux d'infection par le VIH plus élevés que les hommes injecteurs en Europe de l'Est (33,0 % 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 %) [29]. En Europe, les femmes ayant une addiction sont plus susceptibles que les hommes d'être diagnostiquées avec une comorbidité psychiatrique, telle que dépression, crise de panique et psychotraumatisme, voire syndrome de stress post-traumatique [30-31]. En Europe, les trois quarts des surdoses mortelles impliquent des hommes [32]. Mais, sur le plan mondial, le nombre de décès attribués à la consommation de drogues a augmenté de manière disproportionnée chez les femmes de 2010

à 2017, marquant une hausse de 92 % du fait des opioïdes, contre 63 % chez les hommes [33]. En 2019, même si le poids de la morbidité associée aux usages de drogues chez les femmes était inférieur à celui des hommes, il a considérablement augmenté depuis les années 2010, du fait d'une hausse de 45 % des décès attribués à la consommation de drogues, dont 35 % associés aux opioïdes [34].

Les femmes et les personnes transgenres sont insuffisamment prises en charge par les centres de traitement des addictions. Dans le monde, alors que les femmes représentent trois usagers de drogues sur dix, elles ne comptent que pour deux personnes sur dix dans les files actives des services d'addictologie [4, 16]. Les services de santé et d'addictologie sont globalement peu au fait des expériences et besoins spécifiques des transgenres sur le plan sanitaire et social [13-14]. Pour les usagers de SPA, divers obstacles à l'accès aux services s'érigent : le sentiment de désespoir, la peur de la stigmatisation, de la culpabilisation ou de l'incompréhension des services, la crainte des figures d'autorité et les expériences passées négatives avec les services d'aide [19]. Ces freins se révèlent amplifiés dans le cas des femmes et des personnes trans, du fait d'une plus grande vulnérabilité sociale, affective, psychologique voire psychiatrique, notamment liée à une surexposition à des événements traumatisants, tels que des violences de genre et sexuelles [4, 13, 30]. Pour elles s'ajoute le poids d'une double stigmatisation : pour leurs usages de SPA et pour la transgression des normes de genre, par exemple en contrevenant aux étiquettes de tempérance et d'exemplarité assignées aux femmes, spécialement si elles sont mères [4, 12, 21]. Le spectre du placement des enfants est un frein majeur. Les attitudes agressives des patients masculins, y compris envers les enfants accompagnant leurs mères, sont également dissuasives [19, 35].

Les services d'addictologie demeurent globalement « androcentriques », à savoir conçus, mis en œuvre et évalués à l'aune des expériences et besoins des hommes [22, 36]. Lorsqu'elles s'emparent de la question du genre, les réponses et politiques en addictologie se concentrent sur les sujets de la grossesse et de la maternité. Si les efforts en la matière sont louables, les autres besoins et attentes des femmes et des transgenres sont globalement peu couverts. Les personnes trans sont généralement absentes des référentiels politiques. Elles bénéficient peu de traitements appropriés et souffrent de retards dans les soins médicaux et préventifs nécessaires [13].

### Interroger les normes de genre en prévention

Le rapprochement tendanciel des usages de SPA entre garçons et filles (Figure 2) et la persistance des

inégalités structurelles entre hommes et femmes appellent à développer des réponses préventives plus adaptées aux spécificités de genre. La manière d'intégrer les considérations de genre dans la conception et la mise en œuvre de la prévention des SPA (leviers, mécanismes, etc.) est encore peu documentée. Néanmoins, il paraît pertinent d'aborder le rôle central des normes de genre dans la définition des comportements acceptables et inacceptables pour les hommes et les femmes, en population générale (prévention universelle) et auprès des publics plus à risque (prévention sélective) [37]. Une telle approche peut raisonnablement être combinée aux leviers psychosociaux démontrés comme efficaces [38]. Sur le plan pratique, les échanges sur les sujets sensibles liés aux drogues (image du corps, sexualité, risques, etc.) peuvent être facilités entre personnes du même sexe. En revanche, les séances de prévention mixtes illustrent mieux les conditions réelles d'interaction sociale. Sur le plan théorique, plusieurs axes émergent, ici décrits.

- Déjouer l'influence négative des normes de genre sur les usages de SPA

La prévention universelle ou sélective devrait questionner quelles sont les normes de masculinité et de féminité, leur possible fluidité et perméabilité (Qu'est-ce qu'être un homme, une femme, ni l'un ni l'autre ou les deux, dans les sociétés occidentales ?), pour pouvoir mettre au jour leur rôle dans les motivations à consommer. Il s'agit d'explicitier, en particulier auprès des adolescents, en quoi ces normes de genre peuvent induire une régulation des consommations et une prise de risque différenciées [39], et :

- stimuler des attitudes de domination masculine, également portées par la culture « du boire » ;
- participer de comportements antisociaux ou criminels, tels que la violence, y compris la violence de genre [40] ;
- accroître des vulnérabilités spécifiques chez les filles, les garçons et les trans ;
- attiser la honte et dissuader quelqu'un de chercher de l'aide par crainte d'être stigmatisé ou par auto-stigmatisation.

- Réfuter l'acceptabilité des violences sous l'emprise de SPA et promouvoir la solidarité entre pairs

La prévention doit dénoncer les attitudes permissives face aux agressions et viols facilités par la prise de drogues ou d'alcool et réfuter la culpabilisation des victimes. Cela est particulièrement nécessaire en milieu festif [41-42], où l'intervention de « témoins actifs » (*bystanders*) formés à contrecarrer pacifiquement les situations à risque s'avère judicieuse [43]. La prévention doit souligner la co-responsabilité et le rôle clé de chacun

dans la préservation de la sécurité entre pairs, quels que soient le genre ou l'identité de genre, contre toutes formes de violences. En cela, elle permettrait de rompre avec le discours normatif qui insiste davantage sur la capacité des filles à se prémunir des violences en limitant leurs consommations ou leur fréquentation des espaces sociaux que sur la capacité des garçons à réprimer d'éventuels actes violents, désinhibés par leurs usages. Une approche équitable et éthique ne doit pas assigner la charge de la sécurité à un groupe plutôt qu'à un autre.

- Stimuler la résilience au prisme des psychotraumatismes
- Auprès des usagers jeunes ou novices vus en consultations individuelles (prévention indiquée), l'approche motivationnelle permet de travailler la résilience. À cette fin, il est essentiel d'identifier les psychotraumatismes et expériences d'adversité qui ont pu intervenir dans la trajectoire d'usage et auxquels les filles et les jeunes trans sont surexposés. Il y a un besoin criant d'espaces où les personnes transgenres, y compris adolescentes, puissent parler librement du lien qu'elles établissent entre leurs consommations de SPA et les écueils liés à leur identité de genre (anxiété sociale, difficulté dans les relations intimes, dépression, dysphorie, etc.) [14].

### **Intégrer les spécificités de genre dans la prise en charge des addictions**

Des taux élevés de rechute et de réintégration dans les structures de soins sont enregistrés chez les femmes qui présentent des troubles addictifs. Les femmes et les personnes transgenres sont plus susceptibles que les hommes de se présenter tardivement aux services d'addictologie, en situation de crise, dans un état de santé physique ou mentale détérioré et de détresse sociale [14, 44]. Ces écueils dans le processus de soins et de rétablissement les distinguent des hommes en ce que, chez elles, les conséquences sont aggravées par des besoins particulièrement complexes et des vulnérabilités spécifiques, liés par exemple à des situations d'emprise familiale ou conjugale, à l'existence d'enfants ou à la grossesse [4, 22]. Les recommandations pour une prise en charge sensible au genre en addictologie visent à améliorer l'accès aux soins pour ces publics et leur accompagnement.

- Renforcer la confiance à l'égard des praticiens sans juger
- Un discours sans moralisation, non stigmatisant, de la part des intervenants de l'addictologie et de ceux qui orientent vers ce secteur spécialisé contribue à tisser un lien de confiance avec les personnes usagères de drogues et à les maintenir dans le soin [45]. Cela motive l'offre de réponses de « bas seuil » (d'exigence).

- Améliorer la sécurité  
L'aménagement d'horaires ou de jours d'accueil spécifiques et de zones ou d'installations réservées peut renforcer le sentiment de sécurité des femmes et ainsi leur recours à des services dédiés [19]. Cela inclut des moyens d'accueil des enfants accompagnants, durant la prise en charge des mères [35]. Dans certains cas, une approche inclusive peut être adoptée qui offre des espaces sûrs réservés aux femmes, tout en permettant l'interaction et le développement de relations respectueuses entre hommes et femmes. L'extension de telles facilités aux personnes trans doit être pensée.
- « Narcissiser », œuvrer à l'autonomie et à l'adaptation à l'adversité (*coping*)  
En plus d'améliorer l'employabilité, les réponses socio-éducatives visant à développer les capacités financières ou les compétences de vie (*life skills*) contribuent à renforcer l'efficacité personnelle dans les décisions et la gestion de l'adversité [46]. Ces leviers favorisent le regain de l'estime de soi et de l'autonomie des femmes. À titre illustratif, la socio-esthétique est parfois utilisée afin de travailler le rapport au corps et l'image de soi, une étape parfois nécessaire pour parvenir à exprimer ses attentes et objectifs personnels.
- Consolider le lien mère-enfant  
Le développement des capacités parentales et l'aide à la parentalité contribuent à préserver le noyau familial et à éviter le placement des enfants. L'action en la matière vise également à rompre des cycles de reproduction familiale en matière de consommation de SPA, de négligence voire de violences associées.
- Intégrer le besoin de réactivité et d'orientations sans rupture  
Malgré la surcharge des services, il est essentiel de favoriser une orientation sans rupture et de réduire les temps et listes d'attente, particulièrement face aux situations de crise (fréquentes chez les femmes en demande de soins). La capacité des services à assurer un accès rapide à une prise en charge appropriée et un hébergement abordable est centrale, en particulier en cas de grossesse ou en présence d'enfants. La désignation de travailleurs dédiés aux cas des femmes améliore la liaison avec les services d'aide, dans le paysage médico-social complexe.
- Configurer les services de manière plus inclusive  
En inscrivant la consommation de drogues comme un critère d'exclusion, des services résidentiels sont fermés aux usagers malgré leur vulnérabilité et besoins complexes. En cela, les restrictions réglementaires des services résidentiels ont besoin d'être assouplies [47]. Une réflexion doit être menée sur le plan territorial

afin que davantage de services puissent répondre aux besoins complexes des personnes trans, avec des intervenants formés à cette fin [14].

- Mieux communiquer sur l'offre disponible  
Les services d'addictologie adaptés aux besoins spécifiques des femmes, trans-inclusifs ou offrant un soutien trans-spécifique sont connus par bouche-à-oreille entre usagers. Néanmoins, pour monter en charge et pallier toute connotation négative ou idée fautive à leur rencontre, une communication proactive apparaît centrale auprès des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des publics ciblés.

## Discussion

Aujourd'hui, sans nier l'existence de besoins propres aux hommes ou liés à la masculinité, la prise en compte de la dimension de genre en addictologie doit s'attacher en premier lieu aux besoins spécifiques des femmes et personnes trans. Le rééquilibrage équitable des soins sous-tend la priorité envers ces publics et invite à renouveler les pratiques professionnelles majoritairement axées sur les hommes.

Étant donné l'intersectionnalité du genre et des inégalités socio-économiques structurelles, l'évaluation des initiatives sensibles au genre doit considérer des changements positifs subtils, tels que l'amélioration, ou du moins la stabilité, du fonctionnement psychosocial, du bien-être, de la santé et de la situation économique, chez des personnes qui présentent des besoins complexes [48-49]. Les contextes de pauvreté, de violence de genre et de soutien familial sont prégnants et complexes chez les femmes poursuivies ou incarcérées pour des infractions liées aux stupéfiants [50]. Cette corrélation appelle à adapter des réponses genrées, y compris dans le système judiciaire. Les facteurs de risque structurels des femmes nécessitent une action spécifique précoce, dès l'enfance. Cette adaptation est également motivée par la hausse de plusieurs indicateurs d'usage chez les filles [7], qui dénote un échec des modalités de prévention à leur égard, dans un contexte de baisse globale des usages chez les garçons.

Plusieurs zones d'ombre subsistent dans la recherche et l'observation dans le champ des addictions. La ventilation des données par sexe mérite d'être systématisée dans les enquêtes et les registres épidémiologiques relatifs aux pratiques addictives, en particulier au regard des comorbidités (hépatites, VIH, cancers, principalement) [51]. En Europe, les données sur les consommations, trajectoires

et besoins des personnes transgenres consommatrices de SPA sont lacunaires, tout comme celles sur les modalités préventives et médico-sociales adaptées à leur égard. Les connaissances étiologiques ou sur les motivations à consommer selon le genre méritent d'être renouvelées, au prisme des nouveaux modes de sociabilité (dont la révolution culturelle des réseaux sociaux) et des mouvements de revendication féminine ou LGBQTQI+.

Les recommandations élaborées pour une meilleure implantation des approches sensibles au genre en addictologie reposent le plus souvent sur l'analyse des besoins et des insuffisances, selon un éclairage épidémiologique ou sociologique. Elles s'appuient ainsi sur des données probantes indirectes plutôt que des résultats d'évaluation directs, rares, sur les approches promues.

Le manque d'évaluation n'invalide guère le fondement théorique des recommandations mais appelle à développer la recherche, tant sur l'effet cumulatif discriminatoire entre le statut d'usagers de drogues et le genre (intersectionnalité) que sur l'efficacité de la sensibilité au genre [52]. En effet, le manque de sensibilisation quant à la pertinence et au potentiel d'une approche sensible au genre est un obstacle majeur à une action plus équitable [38].

## Conclusion

L'intérêt et l'engagement en faveur de réponses publiques en addictologie qui tiennent compte de la dimension de genre sont croissants. Ces réponses, au demeurant dispersées, soulèvent encore des questions pratiques et théoriques, dans le continuum des soins, y compris en prévention. Elles interrogent les normes de genre et misent sur la réassurance des femmes et personnes transgenres fortement stigmatisées.

Les initiatives menées en Europe démontrent la capacité des praticiens à mettre en œuvre des actions novatrices et prometteuses qui prennent en compte les aspects genrés des conduites addictives. Elles illustrent aussi la capacité des décideurs politiques à soutenir de telles actions vouées à réduire les inégalités de santé. Le rôle des services et des praticiens est déterminant tant dans l'élaboration d'interventions adaptées aux besoins des femmes et des transgenres, que dans l'amorce d'un changement positif et transformateur sur la dimension de genre.

Outre ces instigateurs, ceux qui décident, régulent et évaluent l'innovation et ses effets sont essentiels à l'élaboration d'une politique globale sensible au genre, équitable,

dans le champ des drogues. Il peut s'agir d'un processus exigeant, progressif et long, nécessitant le soutien, l'expertise, ainsi que l'engagement et les ressources d'un vaste ensemble de parties prenantes. Les recommandations élaborées sous l'égide du Groupe Pompidou visent à soutenir cette dynamique en fournissant un cadre, des preuves et des exemples utiles.

## Remerciements

Au Dr Guillaume Airagnes et à Ivana Obradovic (OFDT) pour leurs conseils.

## Références

1. Mutatayi C, Morton S, Robles Soto N, Palsdottir KI, Vale Pires C. Implementing A Gender Approach In Drug Policies: Prevention, Treatment and Criminal Justice. Strasbourg, France: Council of Europe, Pompidou Group; 2022. 168 p.
2. Council of Europe. Council of Europe Convention On Preventing And Combating Violence Against Women And Domestic Violence (Istanbul Convention). Council of Europe; 2011. 25 p.
3. ILGA-Europe. ILGA-Europe glossary [En ligne]. 2019 [cité le 8 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ilga-europe.org/about-us/who-we-are/glossary/>
4. UNODC. World Drug Report 2020 - Drug Use And Health Consequences. United Nations Office on Drugs and Crime; 2020. 52 p.
5. EMCDDA. European Drug Report 2021: Trends And Developments. EMCDDA; 2021. 60 p.
6. UNODC. World Drug Report 2023 - Special Points of Interest. United Nations Office on Drugs and Crime; 2023. 15 p.
7. The ESPAD Group. ESPAD Report 2019. Results From the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. Publications Office of the European Union; 2020. 136 p.
8. Spilka S, Godeau E, Le Nézet O, Ehlinger V, Janssen E, Brissot A, et al. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. Tendances. 2019;132.
9. UNODC. World Drug Report 2018 - Women And Drugs. Drug Use, Drug Supply And Their Consequences. United Nations Office on Drugs and Crime; 2018. 42 p.
10. Measham F. "Doing Gender" - "Doing Drugs": Conceptualizing The Gendering of Drugs Cultures. Contemp Drug Probl. 2002;29(2): 335-73.
11. Van Havere T, Vanderplasschen W, Broekaert E, De Bourdeaudhui I. The Influence of Age And Gender on Party Drug Use Among Young Adults Attending Dance Events, Clubs, And Rock Festivals in Belgium. Subst Use Misuse. 2009;44(13):1899-915.
12. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, et al. Socio-Economic Variations in The Mental Health Treatment Gap For People With Anxiety, Mood, And Substance Use Disorders: Results From the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. Psychol Med. 2018;48(9):1560-71.

13. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global Health Burden And Needs of Transgender Populations: A Review. *Lancet*. 2016;388(10042):412-36.
14. Valentine V, Maund O. Transgender Inclusion in Drug And Alcohol Services. Edinburgh, United Kingdom: Scottish Trans Alliance; 2016. 16 p.
15. WHO. Gender Mainstreaming For Health Managers: A Practical Approach. Facilitators' Guide. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011. 146 p.
16. EMCDDA. European Drug Report 2020: Trends And Developments. Publications Office of the European Union; 2020. 88 p.
17. WHO. Memorandum of Understanding Between the World Health Organization (WHO) and the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). WHO; 2018. 11 p.
18. WHO. Breaking Barriers Towards More Gender-Responsive And Equitable Health Systems. World Health Organization; 2019. 40 p.
19. Morton S, Devaney E, O'Connor K, McKeown P, Harris A. 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. Dublin, Ireland: University College Dublin and Department of Health; 2020. 14 p.
20. Forster M, Gower AL, McMorris BJ, Borowsky IW. Adverse Childhood Experiences And School-Based Victimization And Perpetration. *J Interpers Violence*. 2020;35(3-4):662-81.
21. Cavanaugh CE, Petras H, Martins SS. Gender-Specific Profiles of Adverse Childhood Experiences, Past Year Mental And Substance Use Disorders, And Their Associations Among A National Sample of Adults in The United States. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(8):1257-66.
22. Arpa S. Women Who Use Drugs. Issues, Needs, Responses, Challenges And Implications For Policy And Practice. Background Paper Commissioned by The EMCDDA For Health And Social Responses to Drug Problems: A European Guide. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2017. 22 p.
23. Johns MM, Lowry R, Andrzejewski J, Barrios LC, Demissie Z, McManus T, et al. 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. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019;68(3):67-71.
24. Chibanda D, Benjamin L, Weiss HA, Abas M. Mental, Neurological, And Substance Use Disorders in People Living With HIV/AIDS in Low- And Middle-Income Countries. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014;67(Sup1):S54-S67.
25. Reisner SL, Pardo ST, Gamarel KE, White Hughto JM, Pardee DJ, Keo-Meier CL. Substance Use to Cope With Stigma in Healthcare Among U.S. Female-to-male Trans Masculine Adults. *LGBT Health*. 2015;2(4):324-32.
26. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global Burden of Disease Attributable to Mental And Substance Use Disorders: Findings From The Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382(9904):1575-86.
27. UNODC. Gender Mainstreaming in The Work of UNODC. Guidance Note For UNODC Staff. United Nations Office on Drugs and Crime; 2021. 78 p.
28. INSERM. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Synthèse et recommandations. INSERM; 2021. 138 p.
29. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, Leung J, Grebely J, Vickerman P, et al. Global Prevalence of Injecting Drug Use and Sociodemographic Characteristics And Prevalence of HIV, HBV, And HCV in People Who Inject Drugs: A Multistage Systematic Review. *Lancet Glob Health*. 2017;5(12):e1192-e207.
30. EMCDDA. Comorbidity of Substance Use And Mental Disorders in Europe. Publications Office of the European Union; 2015. 100 p.
31. Tirado-Muñoz J, Gilchrist G, Fischer G, Taylor A, Moskalewicz J, Giammarchi C, et al. Psychiatric Comorbidity And Intimate Partner Violence Among Women Who Inject Drugs in Europe: A Cross-Sectional Study. *Arch Womens Ment Health*. 2018;21(3):259-69.
32. EMCDDA. Statistical Bulletin 2021 [En ligne]. 2021 [cité le 8 sept 2023]. Disponible sur: [https://www.emcdda.europa.eu/data/stats/2021\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/data/stats/2021_en)
33. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Data Resources: GBD Results Tools [En ligne]. 2017 [cité le 8 sept 2023]. Disponible sur: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2017>
34. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Data Resources: GBD Results Tools [En ligne]. 2019 [cité le 8 sept 2023]. Disponible sur: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>
35. Mayock P, Sheridan S, Parker S. Migrant Women and Homelessness: The Role of Gender-Based Violence. *Eur J Homelessness*. 2012; 6(1):59-82.
36. Romo-Avilés N. Drugs and Gender. In: Ronzani TM (ed.). *Drugs And Social Context*. Springer International Publishing AG; 2018. p. 63-75.
37. Hunt G, Antin T. Gender And Intoxication: From Masculinity to Intersectionality. *Drugs Educ Prev Policy*. 2019;26(1):70-8.
38. EMCDDA. European Prevention Curriculum. A Handbook for Decision-Makers, Opinion-Makers And Policy-Makers in Science-Based Prevention of Substance Use. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019. 172 p.
39. Iwamoto DK, Cheng A, Lee CS, Takamatsu S, Gordon D. "Man-ing" Up And Getting Drunk: The Role of Masculine Norms, Alcohol Intoxication And Alcohol-Related Problems Among College Men. *Addict Behav*. 2011;36(9):906-11.
40. Martínez-Redondo P, Luján-Acevedo F. Hombres y adicciones. Intervención desde perspectiva de género. UNAD; 2020. 136 p.
41. LeMaire KL, Oswald DL, Russell BL. Labeling Sexual Victimization Experiences: The Role of Sexism, Rape Myth Acceptance, And Tolerance For Sexual Harassment. *Violence Vict*. 2016;31(2):332-46.
42. Tinkler JE, Becker S, Clayton KA. "Kind of Natural, Kind of Wrong": Young People's Beliefs About The Morality, Legality, And Normalcy of Sexual Aggression in Public Drinking Settings. *Law Soc Inq*. 2018;43(1):28-57.
43. Jouriles EN, Krauss A, Vu NL, Banyard VL, McDonald R. Bystander Programs Addressing Sexual Violence on College Campuses: A Systematic Review And Meta-Analysis of Program Outcomes And Delivery Methods. *J Am Coll Health*. 2018;66(6):457-66.
44. MacAfee LK, Harfmann RF, Cannon LM, Minadeo L, Kolenic G, Kusunoki Y, et al. Substance Use Treatment Patient And Provider Perspectives on Accessing Sexual And Reproductive Health Services: Barriers, Facilitators, And The Need For Integration of Care. *Subst Use Misuse*. 2020;55(1):95-107.
45. Morton S, O'Reilly L. Challenges, Relationship And Outcomes in Low-Threshold Drug Services. *Drugs and Alcohol Today*. 2018;19(2):113-22.
46. Nelson SE, Gray HM, Maurice IR, Shaffer HJ. Moving Ahead: Evaluation of A Work-Skills Training Program For Homeless Adults. *Community Ment Health J*. 2012;48(6):711-22.
47. Roze M, Melchior M, Vuillermoz C, Rezzoug D, Baubet T, Vandentorren S. Post-Traumatic Stress Disorder in Homeless

- Migrant Mothers of The Paris Region Shelters. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4908.
48. Timpson H, Eckley L, Sumnall H, Pendlebury M, Hay G. "Once You've Been There, You're Always Recovering": Exploring Experiences, Outcomes, And Benefits of Substance Misuse Recovery. *Drugs and Alcohol Today*. 2016;16(1):29-38.
49. Tompkins CNE, Neale J. Delivering Trauma-Informed Treatment in A Women-Only Residential Rehabilitation Service: Qualitative Study. *Drugs Educ Prev Policy*. 2018;25(1):47-55.
50. Penal Reform International, Linklaters LLP, International Drug Policy Consortium. *Sentencing of Women For Drug Offences* Penal Reform International. London, United Kingdom: Penal Reform International; 2020. 160 p.
51. UNODC. *Guidelines on Drug Prevention And Treatment For Girls And Women*. United Nations Office on Drugs and Crime; 2017. 54 p.
52. UNODC. *World Drug Report 2017 - Global Overview of Drug Demand And Supply. Latest Trends, Cross-Cutting Issues*. United Nations Office on Drugs and Crime; 2017. 68 p.