HAL
open science

Favoriser l'accueil et l'accompagnement des usagères de drogues au sein des dispositifs médico-sociaux. Enquête qualitative menée au sein de l'association La CASE de Bordeaux

Audrey Dubois

To cite this version:

Audrey Dubois. Favoriser l'accueil et l'accompagnement des usagères de drogues au sein des dispositifs médico-sociaux. Enquête qualitative menée au sein de l'association La CASE de Bordeaux. Santé publique et épidémiologie. 2021. dumas-03451425

HAL Id: dumas-03451425

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03451425

Submitted on 26 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

2ème année du Master Sciences, Technologies, Santé
Mention Santé Publique
Parcours promotion de la santé
Promotion 2020-2021
UE STG 205

Favoriser l'accueil et l'accompagnement des usagères de drogues au sein des dispositifs médico-sociaux

Enquête qualitative menée au sein de l'association La CASE de Bordeaux

Audrey DUBOIS
audrey.dubois.2@etu.u-bordeaux.fr
Stage réalisé du 01/03/2021 au 30/07/2021

Organisme d'accueil :
Association La CASE

Maître de stage : Olivier Capdeboscq
Coordinateur du CAARUD et du pôle RDC

Lecteur : J. Martin Fernandez

Date de soutenance : 24 septembre 2021

Remerciements

Je remercie, tout d'abord, Madame Véronique Latour, directrice générale de l'association La CASE, qui m'a permis de réaliser mon stage au sein de la structure.

J'adresse mes sincères remerciements à Monsieur Capdeboscq Olivier, mon tuteur de stage, qui m'a encadré tout au long de cette période et a permis mon intégration au sein du CAARUD et du pôle de renforcement des compétences. Son écoute et son implication m'ont permis de réaliser ce stage dans de bonnes conditions. De plus, son expérience et sa bienveillance, m'ont permis d'acquérir, tout au long des missions confiées, davantage d'autonomie et de connaissances dans le domaine de l'addictologie, de la réduction des risques et dans l'accompagnement au quotidien des usagers accueillis.

Je remercie également l'ensemble des équipes de l'association, qui m'ont accueilli au sein des différents dispositifs, et qui, par leur expérience, et leur bienveillance m'ont accompagné tout au long du stage. Un remerciement particulier à Franck et Camille, ainsi qu'à l'équipe du CAARUD et de Poppy, pour leur accueil, leurs conseils et leur soutien dans la rédaction du mémoire.

Je salue aussi les professionnels extérieurs et partenaires avec qui j'ai eu l'occasion de pouvoir échanger autour du domaine de la réduction des risques.

Je remercie pleinement les personnes avec qui j'ai pu échanger dans le cadre de mon mémoire, et l'ensemble des professionnels et usagers(ères) qui ont accepté de participer à l'étude. De plus, je témoigne de la satisfaction que j'ai eue à rencontrer et échanger avec de nombreux usagers(ères) de l'association.

Par ailleurs, j'adresse mes remerciements à l'ensemble de l'équipe pédagogique du master promotion de la santé, pour leur enseignement, leur critique constructive et leurs conseils, quant à la réalisation de ce mémoire, ainsi que concernant le raisonnement à adopter en promotion de la santé.

Je tiens également à remercier mes camarades de promotion, avec qui nous avons pu échanger tout au long de ce travail. Leurs conseils, remarques et expériences ont été une précieuse aide dans la réalisation du mémoire.

Enfin, j'adresse mes plus sincères remerciements à Louis Baron, chargé de prévention et promotion de la santé, qui m'a encadré tout au long de ma période de stage. Son expérience, son écoute et son implication m'ont permis de réaliser un stage de terrain enrichissant, et d'acquérir progressivement de l'autonomie sur les missions confiées. Ses conseils ont été d'un réel soutien, dans l'écriture de ce mémoire.

Sommaire

Remerciements 1
Sommaire 2
Liste des abréviations 5
Partie 1 : Le stage 6
1. Présentation de la structure 6
1.1. Financement de l'association 6
1.2. Effectif 6
1.3. Les différents services de l'association La CASE 7
1.3.1. Le CAARUD 7
1.3.2. Le pôle de renforcement des compétences 7
1.3.3. Les appartements de coordination thérapeutiques 8
1.3.4. Le dispositif Poppy 8
2. Mission de stage 8
2.1. Activités réalisées 8
2.2. Résultats obtenus 10
Partie 2 : Le mémoire 11
1. Introduction 11
1.1. Contextualisation 11
1.1.1. Usage de drogues : définitions et généralités 11
1.1.2. Etat des lieux de l'usage de drogues en France 12
1.1.3. La politique de réduction des risques mise en œuvre 13
1.2. Constat, questionnement, problématique 16
1.2.1. Constat au sein de la littérature 16
1.2.1.1. L'invisibilité de l'usage de drogues chez les femmes dans les recherches 16
1.2.1.2. Des obstacles à leur accompagnement 17
1.2.2. Constats sur le lieu de stage 17
1.3. Objectifs du mémoire 18
1.4. Etat de la question 18
1.4.1. Des consommations différenciées 18
1.4.2. Différents profils de consommatrices identifiés 19
1.4.3. Une vulnérabilité physique et psychique établie 20

1.4.4. Des consommations plus cachées et une stigmatisation accrue 21
2. Méthodologie 23
2.1. Cadre de l'enquête 23
2.2. Choix de la population et échantillonnage 23
2.2.1. Définitions des populations 23
2.2.2. Echantillonnage 23
2.2.3. Sélection des usagères du CAARUD 23
2.2.4. Sélection des professionnels du CAARUD 24
2.3. Approches retenues 24
2.4. Collecte des données 26
2.5. Analyse 26
3. Résultats 28
3.1. Résultats inhérents aux entretiens 28
3.1.1. Description de l'échantillon d'étude 28
3.1.2. Résultats inhérents aux professionnels 29
3.1.2.1. Les freins et les leviers identifiés dans l'accompagnement des usagers de drogues 29
3.1.2.2. Caractéristiques assimilées à l'usage de drogues chez les femmes 30
3.1.2.3. Besoins identifiés 33
3.1.2.4. Caractéristiques de la fréquentation des usagères au sein de l'association 34
3.1.2.5. Hypothèses relatives à la fréquentation des usagères 35
3.1.2.6. Pistes d'améliorations 35
3.1.3. Résultats inhérents aux usagères 37
3.1.3.1. Représentation de la structure par les usagères 37
3.1.3.2. Les besoins identifiés 38
3.1.3.3. Vulnérabilité, prise de risque et violences 39
3.1.3.4. Stigmatisation des consommations 40
3.1.3.5. Place de l'homme dans la consommation chez les femmes 41
3.1.3.6. Leviers identifiés : valoriser l'image de la femme usagère et développer l'empowerment 41
4. Discussion 43
4.1. Discussion des résultats 43
4.2. Discussion de la méthode 44
4.2.1. Forces de l'enquête 44
4.2.2. Faiblesses de l'enquête 45

5. Préconisations 48
5.1.1. Elaborer une politique publique pour la santé 48
5.1.2. Renforcer l'action communautaire 49
5.1.3. Acquérir des aptitudes individuelles 51
5.1.4. Déconstruire les images relatives aux usagers présents dans les CAARUD 52
Conclusion 53
Bibliographie 54
Annexes 57
Annexe 1 : Organigramme de l'association La CASE au 31 décembre 2020. 57
Annexe 2 : Mind map des axes de développement du pôle de renforcement des compétences 58
Annexe 3 : Grille d'entretien individuel semi-directif à destination des usagères de l'association La CASE 59
Annexe 4 : Grille d'entretien individuel semi-directif à destination des professionnels de l'association La CASE 62
Annexe 5 : Grille d'analyse des résultats inhérents aux entretiens individuels semi-directifs avec les professionnels 65
Annexe 6 : Grille d'analyse des résultats inhérents aux entretiens individuels semi-directifs avec les usagères 83
Résumé 98

Liste des abréviations

ACT : Appartement de coordination thérapeutique

APC : Action de prévention communautaire

ARS : Agence régionale de santé

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

RDC : Renforcement des compétences

RDR : Réduction des risques

UPA : Unité périnatalité addiction

Partie 1 : Le stage

1. Présentation de la structure

Fondée en 2006, à l'occasion de la création des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD), La CASE est une association loi 1901. Elle s'inscrit dans le programme de réduction des risques initié par Médecins du Monde en 1994. Cette approche vise à limiter les risques et dommages sanitaires et sociaux auprès de populations à risques, notamment au regard de l'infection au virus du SIDA et des hépatites virales. L'association définit son cadre d'intervention sur un accès « bas seuil » des usagers de drogues et des personnes qui se prostituent. Cette démarche consiste à rencontrer et recevoir les personnes de façon anonyme et gratuite, sans jugements ni contraintes, et ce dans le respect de leur trajectoire et de leur mode de vie.

La démarche de La CASE cible spécifiquement les publics usagers de drogues, prostitués et sortants de prison, qui sont particulièrement vulnérables face aux risques, majoritairement très précaires, stigmatisés et très souvent exclus des systèmes de santé. L'action de l'association La CASE repose sur différents principes : la garantie des droits des personnes, le respect de leurs choix de vie, le renforcement de leurs capacités d'agir « empowerment » ; le principe de l'aller-vers[1]; une approche de santé intégrée : approche globale de la santé considérant l'ensemble des facteurs environnementaux et sociaux dans l'accompagnement.

L'association développe plusieurs modalités d'interventions. Elle comporte deux établissements : le CAARUD et les appartements de coordination thérapeutiques (ACT). A ces derniers s'ajoutent différentes actions portées par l'association : le dispositif Poppy, des actions de réduction des risques sexuels et promotion de la santé sexuelle, le pôle d'intervention mobiles en réductions des risques, un parcours de prévention et prise en charge de l'hépatite C, et le pôle de renforcement des compétences (RDC). De plus, l'association s'engage dans le domaine de la formation, de la recherche et de la communication. L'action de l'association se déploie sur la ville de Bordeaux ainsi que sur les autres communes de la Métropole. Elle intervient plus largement dans le département de la Gironde et la région Nouvelle-Aquitaine.

1.1. Financement de l'association

La CASE est financée par subventions. Chaque établissements et pôles possèdent un financement propre. Le financeur majoritaire est l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine. Concernant le budget, ce dernier a évolué ces dernières années, par le développement des dispositifs existants et est passé d'un budget prévisionnel d'environ 1,5 millions d'euros en 2018, à 2,5 millions d'euros en 2021.

1.2. Effectif

Au 31 décembre 2020, l'association comptait 29 salariés, pour 26 équivalents temps pleins, en contrat à durée indéterminée. L'équipe se compose de professionnels du médico-social : infirmier.e.s diplômés d'état, éducateurs.trices spécialisé.e.s, assistant.e.s de service social,

[1] Principe d'aller-vers : consiste à se déplacer pour aller à la rencontre de personnes précaires qui sont en marge de l'accès aux soins

médecins généralistes et coordinateurs.trices de services, avec une moyenne d'âge assez jeune, entre 30 et 34 ans. L'organigramme au 31 décembre 2020 est disponible en annexe 1. L'ouverture de nouveaux établissements ces dernières années a entrainé un nombre de recrutements important, notamment en 2020. En sus de l'équipe, des stagiaires sont régulièrement accueillis, notamment dans les formations d'éducateurs.trices spécialisé.e.s et d'assistant.e.s social.e.s. Ces derniers sont souvent des stages dits « longs », permettant d'intégrer une période d'observation importante, nécessaire à la compréhension et à l'adaptation du fonctionnement de la structure et au public rencontré.

1.3. Les différents services de l'association La CASE

1.3.1. Le CAARUD

Le CAARUD de La CASE est le premier établissement médico-social développé. Ses missions sont inscrites dans la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Ouvert en 2006, rue Saint-James à Bordeaux, il accueille du lundi au vendredi, de 10h à 12H30 et de 14h à 17h, toute personne concernée par un usage ou une dépendance aux drogues (hors cannabis et alcool seul), de façon anonyme et gratuite. Au sein du local, les usagers disposent d'un espace d'accueil. Ils ont également la possibilité de prendre une douche, et de faire une machine. Le CAARUD propose de la prévention et de l'information sur les drogues, de la distribution de matériel de prévention et la récupération du matériel usagé, de l'accès aux droits sociaux, de l'aide et du soutien social, un suivi et de l'accompagnement, de l'accès aux soins et traitement, de l'accès aux dépistages des infections sexuellement transmissibles, hépatites et SIDA. Outre le local situé rue Saint-James à Bordeaux, le CAARUD s'inscrit également dans une démarche d'aller-vers avec le travail de proximité en intervenant au sein de squats et auprès des usagers dans la rue, ainsi qu'au cours de tournées virtuelles dans le cadre de la prévention des risques auprès des chemsexeurs[2] et slameurs[3]. La démarche d'aller-vers se développe également avec la mise en place, depuis septembre 2020, de l'unité mobile, sur le territoire de la Gironde afin d'assurer une permanence auprès du public plus isolé. De plus, l'équipe du CAARUD intervient en milieu carcéral, une fois par semaine, au sein de la prison de Gradignan.

1.3.2. Le pôle de renforcement des compétences

Le pôle de renforcement de compétences a été créé en 2015. Dans le cadre de l'application de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, le pôle s'est inscrit comme projet pilote en Nouvelle-Aquitaine, dans l'expérimentation nationale accompagnement à l'autonomie en santé. Dirigé par le coordinateur du CAARUD, sa gestion est confiée au chargé de prévention et de promotion de la santé. Le pôle RDC se veut transversal aux autres établissements et dispositifs de l'association. Il répond à trois objectifs principaux, qui sont de : renforcer les connaissances et promouvoir la littératie en santé des usagers, renforcer les compétences psychosociales et soutenir l'empowerment des usagers, et développer les capacités d'agir des usagers avec leur santé et leur environnement. Pour répondre à ces objectifs, le pôle RDC est construit selon quatre axes d'intervention : la littératie en santé, la participation communautaire, le soutien à la mobilisation et à l'expression des usagers, et « life and social skills » (Annexe 2). Mis en œuvre pour une durée de cinq ans, le

[2] Chemsex : Contraction de « chemicals » et de « sexe ». Désigne la prise de produits psychoactifs lors de rapport sexuels.
[3] Slam : Désigne les pratiques d'injection de produits psychoactifs lors de rapports sexuels

projet de développement du pôle RDC est soumis à évaluation par deux équipes externes : l'équipe Merisp du centre hospitalier Saint André de Bordeaux, et l'équipe Sanpsy du centre hospitalier Charles Perrens. L'évaluation du pôle permettra la pérennisation de ce dernier, ainsi que sa transférabilité dans d'autres structures. Au cours de l'année 2020, le pôle de renforcements des compétences a vu son nombre de participations poursuivre son évolution, avec 617 participations aux différents ateliers et projets développés, et une file active de 192 personnes.

1.3.3. Les appartements de coordination thérapeutiques

Les appartements de coordination thérapeutiques ont été ouvert par l'association en 2010 afin de répondre à la problématique d'accès à une prise en charge globale pour les usagers présentant des pathologies somatiques et psychiatriques. De ce fait, le dispositif permet de pouvoir envisager des perspectives d'amélioration de la situation sanitaire et sociale de l'usager à long terme. Trois dispositifs différents existent au sein des ACT : l'unité pour personnes usagères de drogues, substituées ou non qui s'adresse à toute personne concernée par l'usage des drogues ou par la dépendance à des substances psychoactives licites ou illicites, en situation de précarité, atteinte d'une pathologie lourde ; l'unité sortants de prison ; et l'unité périnatalité addiction (UPA) qui accueille les femmes à la rue, nécessitant des soins et un suivi social autour de la périnatalité et de l'addition. Fin 2020, les ACT accueillaient 23 personnes, dont 14 en appartements, 6 en unité périnatalité addiction et 3 au sein de l'unité sortant de prion.

1.3.4. Le dispositif Poppy

Ouvert en 2018, le dispositif Poppy a pour mission d'apporter une réponse aux besoins en matière de prévention, d'accès aux soins et aux droits, pour les personnes se prostituant sur le territoire de la métropole bordelaise. Le dispositif dispose de son propre local, et accueille toute personne qui se prostitue de 14h à 17h, du lundi au vendredi. Des permanences médicales (gynécologie, consultations psychiatriques avancées), et juridiques sont proposées. Au-delà du local d'accueil, le dispositif Poppy s'engage également dans la démarche d'aller-vers, grâce à l'antenne mobile mise en place deux demies journées par semaine. Ce travail de proximité permet à l'équipe d'intervenir sur les lieux de prostitutions de rue et de cibler un autre public, ne fréquentant pas nécessairement le local. Enfin, la démarche d'aller-vers et le travail de proximité s'inscrit aussi dans l'intervention 2.0, avec des tournées virtuelles, afin d'aller au contact des personnes travaillant principalement sur Internet.

2. Mission de stage

2.1. Activités réalisées

Mon stage s'est déroulé au sein du pôle de renforcement des compétences. Initié en 2017, ma mission de stage était de finaliser le développement et soutenir l'évaluation du pôle RDC, en collaboration avec le chargé de prévention et promotion de la santé. Pour cela, deux actions devaient être développées : le projet sur la valorisation des expériences liées aux tatouages et la réduction des risques associés à sa pratique, ainsi que l'atelier de prévention des overdoses. L'enjeu du stage était également de participer à l'ensemble des activités du CAARUD, et de réaliser un stage pratico-pratique, de terrain, auprès du public rencontré.

Le stage a demandé une période d'observation et d'adaptation au fonctionnement de la structure, au contact du public. La semaine d'intégration permet de découvrir les principales notions relatives à la structure, à son fonctionnement, à la démarche mise en place, ainsi que les principaux éléments relatifs à l'usage de drogues et à la réduction des risques. Encadrée par le coordinateur du CAARUD et du pôle RDC, ainsi que par le chargé de prévention et promotion de la santé, j'ai pu, au fur et à mesure des semaines de stage, développer mon autonomie au sein de la structure, auprès des usagers, dans les missions quotidiennes du fonctionnement du CAARUD. De ce fait, j'ai pu participer à l'accueil des usagers, à la distribution de matériel, participer au travail de proximité de rue et de squats, ainsi qu'à la réalisation d'un diagnostic sanitaire et social au sein d'un campement.

En intégrant l'équipe du CAARUD, j'ai également pu prendre part aux réunions d'équipe, réalisées quotidiennement et assister à deux réunions d'analyse de pratiques. Au sein du pôle de renforcement des compétences, j'ai eu l'opportunité de participer à l'ensemble des activités mises en place et aux missions quotidienne du pôle, telles que l'action communautaire de prévention (APC) de ramassage de seringues, l'analyse de drogues, l'ateliers de prévention sur les risques de transmission du virus de l'hépatite C, la rédaction de tableaux de suivi et la valorisation des compétences et des processus de soutien communautaires.

Ma mission au sein du pôle RDC s'est rapidement centrée sur la réalisation du projet sur la valorisation des expériences liées aux tatouages et la réduction des risques associées à sa pratique. En effet, la réalisation d'un tatouage, si le matériel n'est pas parfaitement stérilisé, peut transmettre diverses infections qui sont directement liées au manque d'asepsie, ou d'hygiène lors de la réalisation ou au cours de la cicatrisation. Le public accueilli au sein du CAARUD présente pour une grande partie des tatouages qui sont souvent décrits par les usagers comme réalisés dans des conditions sanitaires non conventionnelles. Certains évoquent des problèmes de santé, apparus après réalisation du ou des tatouages, d'autres évoquent des regrets, ou des ratés. Ce projet avait pour objectif de sensibiliser les usagers aux risques liés aux tatouages, mais également de valoriser l'estime de soi des usagers, leurs compétences et leur renarcissisassion. Le projet se présentait en quatre axes : l'axe 1 « Photographie et paroles d'usagers », l'axe 2 « Réduction des risques », l'axe 3 « Intervention du tatoueur et tatouages », l'axe 4 « Prévention liée au percing » et l'axe 5 « Communication et valorisation du projet ». Mon stage s'est déroulé lors de la mise en place de l'axe 1 du projet, sur lequel j'ai été impliqué principalement. Sur un temps déterminé, les usagers volontaires ont été invité à rencontrer un photographe, afin de réaliser un polaroïd de leur tatouage, ainsi qu'un portrait. L'intérêt de cet échange était également de recueillir des informations sur le tatouage, les conditions de réalisation, la signification, afin de préparer l'axe 5 : l'exposition. L'échange avec les usagers s'est déroulé de manière informelle, sous forme de discussion.

Les missions annexes visant au développement et à la pérennisation du pôle m'avaient été confiées. Il s'agissait notamment de la réalisation du conseil de vie sociale, de la mise en place des élections du ou des représentants des usagers, et de la dynamisation de la bibliothèque partagée. La réalisation de ces actions étaient dépendantes de la fréquentation des usagers au sein du CAARUD, et des conditions au sein du local permettant le bon déroulement de ces dernières. Compte tenu de la faible fréquentation sur cette période, et de l'instabilité au sein de l'accueil, les conditions adéquates n'ont pu être réunies et ces dernières ont été reportées ultérieurement.

De part ces éléments, le déroulement de ma mission de stage a été modifié. En effet, il m'a été proposé d'intervenir sur un projet, au sein du dispositif Poppy. Ce projet portait sur les actions de prévention expérimentales et innovantes à destination de personnes qui se prostituent. L'objectif était de mettre en place une coopération active avec les personnes concernées, afin de savoir si l'approche en matière d'intervention 2.0 proposée était adaptée, adéquate et effective, dans le but d'apporter des éléments permettant l'amélioration et l'adaptation de cette démarche. Ce projet s'est déroulé sous forme de focus group. Ces derniers étaient déjà réalisés lors de mon intégration au sein du projet. J'ai donc réalisé la retranscription ainsi que l'analyse des focus group.

2.2. Résultats obtenus

Les missions confiées lors de mon stage ont été diverses et variées et m'ont permis d'aborder le champ de l'addictologie et de la réduction des risques de manière globale. De plus, la réalisation uniquement en présentiel a permis d'être pleinement sur le terrain et aux contacts des usagers de l'association.

La mise en place du projet sur la valorisation des expériences liées aux tatouages et la réduction des risques associées à sa pratique a débuté dès ma première semaine de stage, avec le lancement de l'atelier photographie. Etant en période d'intégration et d'observation, j'ai pu prendre part à l'atelier au cours de la troisième séance. Nous avons réalisé avec le photographe une cinquantaine de clichés Polaroïd. Les échanges informels concernant les tatouages photographiés ont été recensé dans un document Word afin de faciliter la sélection d'un élément caractéristique à exposer avec la photo. Une quinzaine de séances ont eu lieu entre mars et juin, avec une moyenne de trois usagers par séances. Le développement de l'axe 1 du projet a donc été un succès, de par le nombre d'usagers impliqués. Plusieurs points ont été réalisés en équipe en vue de préparer l'exposition prévue en septembre 2021.

Concernant ma seconde mission de stage au sein du dispositif Poppy, l'ensemble des retranscriptions ont été rédigées. Au total, trois focus group avait été réalisés, d'une durée moyenne d'une heure. La retranscription de l'ensemble des focus group a donc demandé un temps de travail conséquent. La partie analytique a pu être également réalisée. L'objectif était de réaliser trois analyses différentes, une par l'équipe de Poppy, une par la chargée de projets et une par moi, afin de trianguler nos résultats et proposer une analyse finale fin juillet. L'analyse à l'aide d'une grille thématique a permis de mettre en avant différents thèmes : les débuts de l'activité prostitutionnelle, l'utilisation des sites d'annonces, la sécurisation des rencontres, la représentation du dispositif Poppy ainsi que les pistes d'améliorations concernant l'intervention 2.0. La triangulation des résultats des trois analyses a fait consensus concernant les thèmes abordés. L'analyse finale a permis de proposer des préconisations afin d'adapter la démarche d'intervention 2.0 actuellement mise en place, notamment sur la communication du dispositif Poppy et l'utilisation des réseaux sociaux, ainsi que sur la formation et sensibilisation des professionnels d'autres structures pouvant accueillir des personnes en situation de prostitution. L'ensemble des éléments seront présentés à la direction de l'association.

Comme évoqué précédemment, certaines missions annexes sur lesquelles je devais être impliquée, n'ont pas pu être mises en place, les conditions favorables à leur réalisation n'ayant pu être rassemblées le temps de ma période de stage.

Malgré cela, j'ai pu être pleinement intégrée au sein de l'équipe du CAARUD et du pôle RDC, et participer à l'ensemble des activités développés au sein de l'association, au-delà des missions qui m'ont été confiées.

Partie 2 : Le mémoire

1. Introduction

1.1. Contextualisation

1.1.1. Usage de drogues : définitions et généralités

La notion de « drogues » est ambigüe. Autrefois, elle désignait un médicament ou une préparation destinée à soulager une maladie. Actuellement, le terme désigne principalement les substances classées illicites. On parle plus généralement de substances psychoactives pour évoquer l'ensemble des produits qui agissent sur le cerveau. [1]

La consommation de substances psychoactives est ancestrale. Les premiers éléments connus, relatifs à l'usage de drogues datent de plusieurs milliers d'années. Les produits étaient utilisés pour soigner ou lors de fêtes, rituels ou cérémonies, afin de modifier l'état de conscience. Si les premiers usages étaient destinés à des fins médicales, la consommation de substances psychoactives devient une préoccupation des pouvoirs publics dans les années 1960, et notamment les modes de consommations telle que l'injection, en France dans les années 1970 avec le développement de la politique de réduction des risques. Au niveau international, les listes de produits psychoactifs sont régulièrement actualisées pour y inclure les nouvelles substances de synthèse. [1]

De par la diversité des effets engendrés, et des conséquences de la consommation de substances psychoactives, il semble nécessaire de distinguer les différents types d'usages référencés. Jusqu'en 2013, les usages de substances psychoactives étaient classés en trois catégories : [1]

- L'usage (simple), qui se définit comme une consommation occasionnelle ou régulière qui n'entraîne pas de problème de santé ou d'autre dommage à court terme, mais certaines complications peuvent survenir à moyen et long terme.
- L'usage nocif (ou abus) qui consiste en une consommation répétée, responsable de complications sur le plan de la santé, de la vie privée et/ou de la vie professionnelle. L'usage nocif est caractérisé comme comportement pathologique.
- La dépendance (ou addiction) est diagnostiquée quand le sujet ressent un désir puissant de continuer sa consommation malgré les complications existantes. [2]

A partir de 2013, la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux apporte des modifications. Les notions d'usage nocif et de dépendance sont supprimées et regroupées en une seule catégorie : les troubles liés à l'usage d'une substance ou d'un addictif. De plus, la notion de « craving[4] » est ajoutée dans les critères de diagnostic. [3]

[4] Craving : Désir fort, pulsion à consommer une substance psychoactive ou à s'engager dans un comportement addictif.

Concernant les classifications, l'Observatoire Européen des drogues et des toxicomanies distingue l'usage problématique. Ce dernier concerne les consommateurs de drogues par voie intraveineuse ou les usagers réguliers d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines durant l'année. [4]

L'usage de drogues englobe donc différentes notions, concernant le type de produits consommés, et la fréquence et description de cet usage. Plusieurs facteurs de risques et de protection sont décrits : [1, 4]

- Le type de produit consommé
- La dose : plus elle est importante, plus les risques sont élevés
- Le mode de consommation : les risques d'infections sont plus importants en cas de pratiques de l'injection
- La poly-consommation
- La fréquence et la durée de consommation
- La précocité des consommations
- Les facteurs personnels : tels que les connaissances sur les produits, la présence de l'entourage proche, l'environnement de vie, l'insertion sociale et scolaire, ainsi que les caractéristiques physiques de l'individu.

De fait, les risques liés à l'usage de drogues sont dépendants de divers facteurs, à prendre en compte dans le développement de la prévention et de la réduction des risques.

L'usage de drogues en englobe donc un large panel de pratiques, et de produits, illicites ou non. Dans la plupart des cas, la consommation de substances psychoactives a pour but un effet immédiat sur les perceptions, l'humeur et le comportement.

1.1.2. Etat des lieux de l'usage de drogues en France

Les données concernant l'usage de drogues en population française émanent de différentes enquêtes, tel que le Baromètre santé [5], et les enquêtes menées auprès des jeunes comme les enquêtes ESCAPAD [5][6], ESPAD[6] [7] et HBSC[7]. [8]
D'après le dernier rapport de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) concernant l'usage de substances psychoactives en France, l'alcool et le tabac sont les plus consommés comme produits licites. En ce qui concerne les produits illicites, le cannabis est la substance la plus consommée, puisqu'elle est dix fois plus consommée que la cocaïne ou l'ecstasy et cinquante-cinq fois plus importante que l'héroïne (en usage annuel). [4]

L'usage problématique de drogues chez les 15 – 64 ans, concernait, en France en 2015, environ 241 000 personnes, soit en moyenne 6 personnes pour 1000 habitants (du public concerné). Cette estimation se situait dans la moyenne européenne, puisque l'usage

[5] ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense
[6] ESPAD : European School Project on Alcohol and other Drugs (Projet européen sur l'alcool et les drogues à l'école)
[7] HBSC: Health Behaviour in School-aged Children: Etude sur les comportements de santé chez les enfants à l'école.

problématique de drogues en Europe concernait entre 1 et 12 personnes pour 1000 habitants (entre 15 et 64 ans). [4]

Depuis 2015, l'estimation de l'usage problématique a augmenté. D'après les dernières données disponibles et recensées, cela concernait en 2019, 350 000 personnes, dont 110 000 avaient pratiqué l'injection intraveineuse au cours de l'année (2,9 pour mille). [9]
Le système français d'accompagnement et de soin en addictologie prend en charge tous les types de troubles liés à l'usage et ce, quelle que soit la substance ou le comportement addictif. De fait, l'accompagnement s'inscrit dans une approche globale de la personne.

1.1.3. La politique de réduction des risques mise en œuvre

1.1.3.1. Définition de la réduction des risques

En ce qui concerne l'usage de substances psychoactives, la démarche de prévention vise à empêcher la naissance et le développement d'une consommation susceptible d'induire des risques pour le consommateur, mais également pour les autres et pour la collectivité.

Dans le cas des consommateurs actifs, la démarche de réduction des risques est développée, prenant en compte l'ensemble des risques associés à la consommation : les risques somatiques, les risques psychiatriques et les risques sociaux. [1] La politique de réduction des risques se réclame d'une démarche de santé publique pragmatique, puisqu'elle tend à limiter les risques sans nécessairement avoir comme objectif premier le sevrage ou l'abstinence. Elle permet de prendre en compte le contexte de consommation, et le profil des consommateurs. [1, 10]

La politique de réduction des risques et des dommages liés à la consommation de drogues est née en France de l'apparition du virus du SIDA, dans les années 1980. De par le taux de contamination important parmi cette population et notamment chez les usagers pratiquant l'injection, les pouvoirs publics ont développé la politique de réduction des risques dans le but d'éviter la contamination par la réutilisation de matériel de consommation. Mise en place en collaboration avec les associations et les intervenants du champ de la toxicomanie, et de la lutte contre le SIDA, la réduction des risques a été développé par l'Etat à partir de 1987, pour prévenir les problèmes sanitaires mais également sociaux liés à la consommation de drogues, en proposant en particulier un accès facilité à du matériel de réduction des risques ainsi que l'accès aux dépistages et aux soins. [11, 12] Par sa définition, la réduction des risques permet de considérer l'addiction comme une maladie chronique. Cependant, elle va également s'adresser aux personnes non dépendantes mais dont les pratiques s'avèrent particulièrement dangereuses et présentant des risques et des dommages importants et prend en compte l'importance de mobiliser des leviers adaptés à la situation des personnes concernées pour améliorer leur qualité de vie. Souvent méconnue du grand public, les évaluations montrent que la présence de dispositifs centrée sur cette démarche a des effets sur la tranquillité publique. De plus, elle a permis, depuis son développement, de faire évoluer la perception des usagers de drogues comme un individu autonome, conservant une capacité de jugement, et capable d'adopter des comportements de prévention ainsi que d'agir en faveur de sa propre santé. [12]

La réduction des risques s'inscrit aujourd'hui dans quatre actions principales : la diffusion de messages de prévention, la mise à disposition de matériel stérile, l'expérimentation des salles de consommations à moindre risques et la médiation sociale. [11] Ces quatre axes d'interventions sont portés par différents acteurs du secteur médico-social, tel que les CSAPA et les CAARUD. Le développement de ces principes fondamentaux s'inscrit également dans les interventions menées dans la rue et dans les espaces publics via les maraudes, ainsi que dans les interventions en milieu festif et carcéral. [11]

La réduction des risques s'est d'abord mise en place via les programmes d'échanges de seringues. Ces derniers ont ensuite évolué vers des offres plus larges, notamment la création des CAARUD. Actuellement, de nouvelles techniques permettent de développer la démarche de réduction des risques, telle que l'analyse de drogues, qui permet de renseigner sur le contenu des produits et d'instaurer plus généralement un dialogue préventif. La distribution de kits de naloxone est un autre outil de réduction des risques et des dommages, dans la prévention des surdoses d'opioïdes. [12]

La posture professionnelle de la réduction des risques (RDR) consiste à être auprès de et avec le sujet et prendre le temps du sujet au lieu de lui proposer un projet qu'il n'a pas énoncé lui-même dans la chronologie qu'il projette. Elle se fonde sur la bienveillance et le non-jugement, sans être dans le non-positionnement à l'égard des prises de risques [13]

1.1.3.2. Les CAARUD : acteur majeur de la politique de réduction des risques

Les CAARUD ont été développé à la suite des programmes d'échanges de seringues, en 2006 et sont considérés comme les structures de première ligne en matière de réduction des risques. [11] Leur action principale vise à limiter les effets négatifs des usages de drogues, principalement en matière d'infection virales, et à informer sur les risques liés à l'usage et aux pratiques d'usage des substances psychoactives. Ils ont également des missions de soutien des usagers dans l'accès aux droits, en matière de logement et d'insertion sociale et professionnelle. [14, 15] Ces structures médico-sociales font l'objet, d'une volonté de l'Etat de pérennisation, et sont dotées d'un référentiel commun en matière de missions et d'objectifs. [15] Ce dernier implique :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité (proposés de préférence sur place), l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun et l'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers. [11,15]

Ils permettent également de participer au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, ainsi qu'à la recherche, à la prévention et à la formation en ce qui concerne l'évolution des pratiques des usagers. [15,21]
Les dispositifs existants font l'objet d'un suivi régulier via deux outils : un rapport d'activité standardisé annuel (ASA-CAARUD) et une enquête nationale pour décrire les usagers accueillis (ENa-CAARUD) [15].

Selon le site d'action sociale, la France recense 153 CAARUD sur l'ensemble du territoire, dont 10 en Nouvelle-Aquitaine. En Gironde plus précisément, trois CAARUD sont recensés : un géré par le CEID, et deux par l'association La CASE (le local principal situé rue Saint-James, et le local situé Rive Droite, ouvert en soirée). [16]

- **Caractéristiques du public accueilli en CAARUD**

L'ensemble des CAARUD accueillent environ 80 000 personnes, la plupart en situation d'usage problématique [14], en prenant en compte les accueils fixes, les unités mobiles et les interventions extérieures. [9]
La majorité des usagers accueillis sont marqués par une forte précarité. En 2008, 77% étaient considérés comme étant en situation de précarité modérée ou forte [15]. Selon les derniers chiffres disponibles, 21,5% ne disposent d'aucun revenu, et vivent de mendicité, de prostitution ou de petits deals, et 59,5% dispose uniquement d'un revenu social. [9]. Le dernier rapport de l'OFDT évoque l'augmentation de la part des usagers se déclarant sans domicile fixe, ainsi que la détérioration des conditions de vie. [14]

Les CAARUD accueillent principalement des hommes : 8 personnes sur 10. Cependant la proportion de femmes est plus importante chez les jeunes générations : 10% d'entre elles ont moins de 25 ans, contre 5% des hommes. [14,15] De plus, il l'âge moyen des usagers accueillis a augmenté de 7,4 ans, entre 2006 et 2019, passant de 33 ans à 41 ans [14]. La proportion de femmes dans les files actives des établissements correspond aux prévalences des usages à risques et des dépendances en population générale. Mais des nuances existes. [17]

La majorité des usagers sont poly-consommateurs. D'après l'enquête ENa-CAARUD de 2015, les trois quarts des personnes interrogées déclarent avoir consommé un opioïde et la moitié déclarent avoir consommé de la cocaïne en poudre ou sous forme de crack. [18] Les profils accueillis au sein des CAARUD sont principalement des consommateurs d'opiacés et de stimulants. [15]

L'enquête récente sur les profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD, montre une stabilité de la prévalence de consommation d'opioïdes entre 2015 et 2019. Cependant, l'étude montre une hausse de l'usage de méthadone, avec la progression de son mésusage en injection, ainsi qu'une hausse de la prévalence de l'usage de cocaïne, notamment sous forme basée. De plus, les substances hallucinogènes, avant peu consommées par les usagers, sont également en augmentation. Les consommations d'alcool et de cannabis sont décrites comme quotidiennes. [14]

En ce qui concerne les modes de consommations, 66% des usagers des CAARUD déclarent avoir pratiqué l'injection au moins une fois dans leur vie. [14,15] Les dernières études de 2019 montrent une augmentation du pourcentage d'usagers ayant pratiqué l'injection au cours du dernier mois, ainsi qu'un recul générationnel observé chez les injecteurs. [14]

En 2008, Près de 60% des usagers fréquentant les CAARUD déclaraient être sous traitement de substitution aux opiacés (TSO) médicalement prescrit. [15] Cependant, les dernières études montrent que le mésusage de ce traitement est en augmentation, notamment l'injection de méthadone. [14, 19] Cette étude montre également la montée nette de la précarité chez les usagers interrogés, et ce dans toutes les classes d'âge. [14] Concernant le statut sérologique, les femmes se déclarent significativement plus fréquemment séropositive au VIH (9,0%) que les hommes (6,6%). [15]

1.2. Constat, questionnement, problématique

Après avoir décrit de manière globale l'usage de drogues en France, et la politique d'accompagnement portée par les CAARUD, plusieurs constats peuvent être émis.

1.2.1. Constat au sein de la littérature

1.2.1.1. L'invisibilité de l'usage de drogues chez les femmes dans les recherches

En France, la problématique de l'usage de drogues chez les femmes est mal connue. Les premières recherches se sont développées dans les années 50, dans un contexte de massification des usages dans les pays occidentaux. [20] Cependant, la majorité des recherches effectuées sont orientées vers le public masculin. [21] De ce fait, il existe peu de données sur les conduites addictives féminines. [22, 23]. Selon Anne Coppel sociologue dans le champ des drogues, « Les différences entre hommes et femmes sont si profondément ancrées dans notre façon de penser et d'agir, elles sont si évidentes, qu'elles en deviennent invisibles ». [22] Cette invisibilité des spécificités féminines concernant l'usage de drogues se retrouve également par le faible investissement des sciences sociales sur la question. En effet, lorsqu'il est abordé, l'usage de drogues chez les femmes l'est principalement par le prisme de la comparaison hommes – femmes. [20] Il aura fallu attendre l'épidémie de VIH/SIDA pour que les recherches ciblent plus spécifiquement l'usage féminin et mettent en avant cette problématique dans le dispositif sanitaire et social. [20, 22, 24] Cependant, l'intérêt porté par les études et la mise en lumière des pratiques de consommations chez les femmes, sont prises en compte à travers les risques de transmission de la maladie de la mère à l'enfant. [20] Dans la littérature internationale, l'usage de drogues féminin est principalement étudié à travers le prisme de leur vulnérabilité vis-à-vis de l'infection au VIH. [21] La question de l'identité des consommatrices de drogues, en tant que femmes, n'est donc portée qu'à travers de l'image de la mère. [22] Actuellement, plusieurs recherches font état du manque de littérature à ce sujet [22], et des études se développent. Sarah Perrin, doctorante en sociologie s'intéresse notamment à l'usage de drogues chez les femmes insérées, à Bordeaux. [25]

1.2.1.2. Des obstacles à leur accompagnement

Les comportements addictifs semblent être liés à différents facteurs socio-démographiques, dont notamment le genre. Si l'usage problématique de drogues est décrit comme concernant moins les femmes que les hommes, les études montrent que les comportements de consommations selon le sexe, tendent à converger. [26] Les femmes concernée par un usage problématique peuvent se tourner vers les mêmes dispositifs que les hommes. Cependant, les femmes étant minoritaires dans les centres, elles sont paradoxalement plus visibles que les hommes, d'autant plus en contexte collectif mixte où elles peuvent avoir peur du regard des hommes, notamment si elles ont vécu ou vivent des violences masculines. [27] Mais la structuration de réponses spécifiques aux femmes en addictologie sont rares et les dispositifs existants dits spécialisés dans l'accueil et la prise en charge des femmes usagères, sont principalement dirigés vers la mère et l'enfant. [23, 28] De plus, plusieurs obstacles à l'entrée dans les dispositifs sont identifiés, notamment la crainte de la perte de la garde de leur(s) enfant(s) [29], et le stigmate de la honte. De plus, le fait d'avoir un partenaire lui-même usager est généralement décrit comme un obstacle au traitement de l'addiction chez les femmes, alors que ces dernières sont plutôt décrites comme un soutien pour l'homme. [23] En 2006, le rapport annuel de l'observatoire européen des drogues constatait l'insuffisance de l'offre de soins pour les femmes en Europe. [22] Depuis, la question du repérage de l'accompagnement et de la prise en charge des femmes usagères de substances psychoactives a fait l'objet d'un intérêt particulier dans le plan gouvernementale 2013-2017. [26]

1.2.2. Constats sur le lieu de stage

Ces premiers éléments peuvent être complétés par les constats effectués lors des premières semaines de stage au sein de l'association La CASE.

- **Caractéristiques de la population accueillies au sein du CAARUD de La CASE.**

Les données ont été recueillies via le logiciel de recueil de données utilisé par l'association. Ces dernières sont dépendantes des informations déclarées par les usagères et usagers, ainsi que de la participation des équipes à ce recueil. Ces données ne sont donc pas nécessairement exactes, mais permettent de représenter de manière générale la dynamique de fréquentation et des profils d'usagers au sein de l'association.

Au cours de l'année 2021, l'association comptait dans sa file active 331 usagères et 1576 usagers, soit environ 17% d'usagères versus 83% d'usagers. La majorité du public accueilli est de nationalité française. Cependant, l'association accueille également un public hispanophone, géorgien et bulgare. La majorité des usagers sont en situation de grande précarité et vivent à la rue ou en squat.

- **Autres constats**

D'autres constats ont pu être effectués lors de mes premières semaines de stage. Ces constats résultent d'une part de l'observation de la fréquentation des usagères, et des échanges avec les professionnels de l'association. Les femmes usagères fréquentant

l'association semble moins nombreuses. L'accueil du CAARUD est souvent monopolisé par des usagers. L'occupation de l'espace au sein du local est majoritairement masculine. Les femmes semblaient rester moins longtemps au sein de de l'association, ne restant que le temps de leurs démarches, ou pour récupérer du matériel. Certaines usagères paraissaient plus discrètes dans le contact avec les professionnels. De plus, les usagères intégrées au dispositif de l'UPA ne fréquentaient que très peu l'association. Enfin, la participation des femmes aux activités développées par le pôle RDC, semblait plus faible, et nécessitait une sollicitation parfois plus importante de la part des équipes pour qu'elles participent.

1.2.3. Questionnement

De part ces constats, différentes questions se sont naturellement posées :

- Quelles sont les raisons de cette sous-représentation des femmes usagères de drogues constatée au sein du CAARUD ?
- Quelles sont les problématiques et difficultés rencontrées par les femmes usagères de drogues ?
- Comment adapter au mieux l'accueil des femmes usagères de drogues à leurs problématiques spécifiques ?

1.2.4. Problématique

Ce questionnement a permis de déterminer la problématique suivante : Qu'est-ce qui peut favoriser ou limiter la représentation des femmes usagères de drogues au sein du CAARUD de Bordeaux ?

1.3. Objectifs du mémoire

L'objectif général du mémoire est de « Comprendre les raisons de la sous-représentation des femmes, en 2021, au sein des CAARUD de Bordeaux afin d'adapter l'action de la structure à ce public ».

Afin de répondre à cet objectif général, plusieurs objectifs spécifiques ont été définis :

- Identifier les principales caractéristiques de la consommation des femmes usagères de drogues à Bordeaux en 2021
- Déterminer les problématiques particulières auxquelles les femmes usagères de drogues sont confrontées à Bordeaux en 2021
- Connaître le vécu et les représentations des femmes usagères de drogues concernant la fréquentation du CAARUD de Bordeaux en 2021
- Connaître les représentations et expériences des professionnels du CAARUD sur la fréquentation des femmes usagères de drogues de Bordeaux en 2021, au sein de l'association.

1.4. Etat de la question

1.4.1. Des consommations différenciées

Si les études montrent que les différences, en termes de proportion de femmes et d'hommes consommant des substances psychoactives, tendent à converger, des disparités sont identifiées dans plusieurs études concernant les produits consommés. Les médicaments

psychotropes sont les substances psychoactives les plus consommées. [17, 22, 26] D'autres substances sont également identifiées comme davantage consommées par les femmes, notamment le crack, le sulfate de morphine et les solvants. [21, 30] Concernant l'héroïne, les femmes en consomment en plus petite quantité et sur des périodes plus courtes. [29] Les spécificités de consommations se distinguent également dans les pratiques. Les femmes ont moins recours à l'injection au cours de leur vie : 59% contre 74% des hommes. [21, 30, 31] Cependant, les femmes déclarent plus fréquemment des pratiques à risques de partage de matériel : 34% contre 25% des hommes. [26] Ces prises de risques liées à l'injection, semblent plus fréquentent au sein du couple. [21]

La spécificité de consommation de drogues chez les femmes s'inscrit également dans l'initiation ainsi que dans le motif de consommation. Les femmes ont plus souvent pour motif d'initiation la réduction du stress, ou de la douleur. [29] Les enquêtes montrent qu'elles consomment plus souvent des drogues pour faire face aux souvenirs traumatiques de leur enfance ou pour surmonter des problèmes émotionnels et relationnels. Or, les évènements marquants de l'enfance sont décrits comme jouant un rôle majeur dans la santé en général et dans les conduites addictives en particulier. [23] Si les évènements traumatiques de l'enfance sont prédominants dans les motifs de consommations des femmes, ils ne reflètent pas l'intégralité des comportements addictifs. Pour certaines, l'entrée en consommation ainsi que l'adoption d'un mode de vie marginal peut être interprété comme moyen de libération. [21]

1.4.2. Différents profils de consommatrices identifiés

Dans les études portant sur le public accueilli en CAARUD, deux profils de femmes usagères sont identifiés principalement : les femmes injectrices et poly consommatrices, se trouvant majoritairement en situation de forte instabilité sociale et présentant un parcours biographique souvent chaotique ; et les femmes issues de milieux sociaux intermédiaires ou aisés, qui semblent plutôt insérées, conservant une forme de maitrise de leurs consommations. [17]
Cette catégorisation des profils n'est cependant pas exhaustive. Emmanuelle Hoareau, doctorante en sociologie, distingue six profils de consommatrices, qui se sont diversifiés avec la mise en place des traitements de substitution aux opiacés, la diffusion des fêtes techno et l'expansion de l'usage de cannabis. [13] A partir de ces éléments, elle cite :

- Les femmes injectrices et poly consommatrices, se situant majoritairement dans la renonciation à changer de mode de vie
- Les femmes stabilisées avec un TSO, qui consomment plus occasionnellement et estiment pouvoir gérer leurs consommations
- Les femmes de l'espace festif techno, vivant principalement en squat ou en camions et dont les consommations sont principalement nasales et orales
- Les femmes de l'espace festif en situation de grande précarité qui semblent être plus fortement exposées à des pratiques à risques
- Les femmes usagères de cannabis et d'alcool et/ou de médicaments psychotropes, peu visibles dans les dispositifs d'accueil
- Les anciennes usagères de substances illicites.

Cette analyse des différents profils d'usagères permet également d'identifier les conditions de vie de ces dernières. En effet, les études montrent qu'elles semblent connaître des conditions

de vie moins précaires que les hommes [26] Cependant, elles ont connu davantage d'épisodes traumatiques au cours de leur enfance ou adolescence, et présentent une rupture plus précoce de liens familiaux avant l'usage. [13] En effet, 28% d'entre elles ne vivent plus dans leur famille, contre 17% des hommes. [21] Leur trajectoire de vie est décrite comme moins linéaire. De plus, elles atteignent plus tardivement les dispositifs d'aides, comparativement aux hommes. [32]

1.4.3. Une vulnérabilité physique et psychique établie

Les recherches effectuées tendent à montrer que les effets des produits sont plus rapides et plus importants sur le corps féminin que sur le corps masculin. [17] De ce fait, les femmes seraient plus sensibles aux effets délétères des consommations [33] et la durée entre l'expérimentation et la dépendance serait plus faible. [23] La consommation de drogues chez les femmes peut également induire une irrégularité des cycles menstruels [17] voire une interruption, ainsi qu'une altération de la fonction reproductrice et de l'immunité. [24] De plus, les effets médicaux de l'ingestion de drogues sont plus élevés chez les femmes qui présentent une co-occurrence de problèmes psychiatriques. Or des enquêtes menées au Canada montrent que les femmes ont deux fois plus de risque que les hommes d'avoir une prescription de benzodiazépines pour des symptômes comme le stress. [23].

Certaines conséquences des usages se déclinent selon le genre avec parfois un lien complexe en termes de causalité, notamment pour l'association entre violence et usage de substance. [26] Les prises de risques accrues identifiées dans les consommations des femmes usagères, corrèlent avec la plus forte exposition aux risques de contamination au VIH et au VHC notamment. [13, 23, 31] L'enquête Coquelicot réalisée en 2007, estime les prévalences du VIH et du VHC, respectivement à 15,6% et 55,8% chez les femmes usagères. [30] D'autres conséquences des consommations de substances sont plus souvent identifiées chez les femmes, notamment le gonflement des mains et des pieds ainsi que la présence de troubles oculaires. [21] Certaines études font aussi état d'une surmortalité supérieure de la population féminine usagère. En effet, les femmes prises en charge dans les CSAPA et les CAARUD présentent un risque 18,5 fois plus élevé que les femmes de la population française, tandis que le risque de décès est 5,6 fois plus élevé chez les hommes usagers. De plus, les causes de décès sont souvent mal renseignées ou indéfinies, ce qui peut masquer le nombre de décès par suicide ou par surdose. [26]

La vulnérabilité des femmes usagères fait état dans la littérature. Cette notion s'inscrit selon différents prismes, notamment vis-à-vis des prises de risques et des violences subies. Les addictions chez les femmes sont décrites comme d'autant plus importantes qu'elles ont subi des violences durant l'enfance, l'adolescence ou dans la vie adulte. Or, elles présentent plus souvent des histoires de vie plus marquées [13, 33] : le pourcentage de femmes usagères déclarant avoir subies des violences durant l'enfance oscille entre 40 et 70%, et semble être sous-évalué. [22] De plus, les équipes déclarent être régulièrement confrontées à des situations d'urgence vis-à-vis des violences subies par les femmes. [17]

La notion de vulnérabilité est également interrogée en ce qui concerne les prises de risques. L'exposition au risque dans le cadre de la sexualité concerne plus particulièrement les usagers(ères) de drogues ayant des partenaires occasionnels. Si les femmes ne déclarent pas plus que les hommes avoir des partenaires occasionnels, lorsque c'est le cas, c'est plus souvent un usager de drogue pour 81% d'entre elles, contre 54% chez les hommes. De plus, elles déclarent davantage avoir recours à des relations sexuelles contre des drogues ou de l'argent (32% contre 2% des hommes). [21] Chez les femmes usagères, les frontières de la prostitution sont floues, dans la mesure où la sexualité et l'usage de drogues sont étroitement liés à la question de la dépendance au conjoint pour l'obtention de produits. [21] En effet, la littérature fait état d'une double dépendance féminine : la dépendance au produit, et la dépendance au fournisseur. [23] La place de l'homme dans les consommations féminines est largement décrite dans les études, notamment dans l'initiation à la consommation, où dans le passage à des pratiques de consommation plus à risques telle que l'injection. [13, 29, 34] En effet, les femmes usagères vivent plus souvent en couple que les hommes (47% contre 23%). [21] Et l'initiation à l'injection semble s'effectuer plutôt dans le cadre de la relation avec un partenaire sexuel. [30]. En 2014, une enquête a montré que 51% des femmes qui s'injectent de l'héroïne ont d'abord été injectées par leur partenaire sexuel, alors que 90% des hommes l'ont été par un ami. [29] La dépendance vis-à-vis du conjoint est également souvent présente pour l'achat de produits. Dans ce cas, le rôle de dealer et de partenaire sexuel se confondent. En effet, l'accès au produit est facilité au quotidien, mais cela peut être la cause d'une escalade dans la consommation et l'enfermement dans la dépendance. [21] Cette notion de dépendance, va amener dans certains cas, la femme, à mettre en échec la prise en charge, car le partenaire va la mettre en difficulté. [34]

Le stéréotype féminin de l'usage de drogues organisé autour de la vulnérabilité s'ancre donc dans une réalité physiologique et une réalité sociale des rapports de genre. [13]

1.4.4. Des consommations plus cachées et une stigmatisation accrue

Les études montrent un risque spécifique lié au fait que les pratiques de consommations chez les femmes sont plus stigmatisées que chez les hommes. Cette stigmatisation peut entrainer deux effets distincts : un effet de protection car les femmes vont tendre à consommer plus modérément face à la réprobation sociale supposée, mais majoritairement cela va entrainer un effet d'exclusion et d'individualisation, pouvant entrainer un possible déni ainsi qu'un éloignement des structures médico-sociales et sanitaires. [26] De plus, les pratiques de consommations féminines tendent à être davantage cachées, pouvant entrainer une prise en charge plus complexe. La stigmatisation accrue envers les femmes consommatrices fait état au sein de la littérature [31] qui traduit de trois stéréotypes assimilés à la femme usagère de drogues : [13, 17]

- « La femmes fragile, carencée, victime des hommes, ne maîtrisant pas sa conduite
- La femme déchue, qui a prouvé, en se négligeant, son inaptitude à remplir ses rôles sociaux et son corps abîmé signe de l'impossibilité de retrouver une conduite conforme aux normes
- La femme émancipée et ambigüe où sa liberté de mœurs la rend désirable et respectable mais suspecte de menacer l'homme et les valeurs morales. »

Ces éléments, peuvent être à l'origine de difficultés rencontrées par les usagères. Elles expriment notamment devoir se heurter, dans certains cas, aux perceptions négatives et aux attitudes parfois même punitives lorsqu'elles souhaitent accéder au système de santé ou s'orienter vers les aides sociales. [31] De plus, elles témoignent davantage d'une peur du regard des autres sur leur apparence physique, et souffrent plus souvent de troubles de la perception de leur corps et de leur image, ainsi que de troubles du comportement alimentaire. [17]

2. Méthodologie

2.1. Cadre de l'enquête

Au préalable, une étude de document a été réalisée afin d'orienter ma recherche de terrain. Cette étude a permis de mieux connaître les problématiques générales liées à l'usage de drogues chez les femmes. De plus, cela m'a permis de pouvoir construire les grilles d'entretiens afin qu'elles soient le plus adaptées et pertinentes pour le sujet de recherche.
Avant la réalisation de l'enquête qualitative, j'ai pu rencontrer Sarah Perrin, doctorante en sociologie, afin de recueillir son expérience et ses conseils sur la méthodologie mise en place, notamment sur l'élaboration des guides d'entretiens et sur la démarche en entretien auprès des usagères et des professionnels, dans le but d'orienter et d'adapter au mieux la posture requise auprès de ce public.

2.2. Choix de la population et échantillonnage

2.2.1. Définitions des populations

Pour cette étude, la population cible concerne les femmes usagères de drogues fréquentant les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques, à Bordeaux, en 2021.
La population source correspond aux usagères de drogues fréquentant le CAARUD de l'association La CASE, à Bordeaux en 2021. A cette population principale s'ajoute une population secondaire, à savoir les professionnels travaillant au sein des CAARUD, et plus spécifiquement au sein de l'association La CASE dans le cadre de cette étude.

2.2.2. Echantillonnage

Afin de pouvoir adapter la méthodologie au principe de l'accueil bas seuil et à la population, il s'agit ici d'un échantillonnage non aléatoire de convenance. En effet cette méthode est privilégiée pour des raisons d'accessibilité à la population principale de l'étude.

2.2.3. Sélection des usagères du CAARUD

Pour répondre au mieux aux objectifs de l'étude, l'équipe et principalement le chargé de prévention et promotion de la santé, m'ont orienté plus particulièrement vers un certain nombre d'usagères de l'association, susceptibles d'accepter de participer à l'étude. De plus, l'équipe ayant une meilleure connaissance de la situation des usagères, ils ont pu m'orienter vers différents profils, permettant une diversité des échanges. Cependant, pour des raisons de faisabilité et pour garantir la qualité des échanges et des retranscriptions, les usagères ne parlant pas français, pour lesquelles il aurait nécessité l'intervention d'un interprète, ne m'ont pas été orientés. De plus, les usagères présentant une co-occurrence de troubles psychiatriques ne permettant pas de pouvoir réaliser un entretien dans les conditions requises au bon déroulement, ne m'ont pas non plus été orientés.

2.2.4. Sélection des professionnels du CAARUD

Afin de recueillir un ensemble de données diversifié, la sélection des professionnels s'est effectuée en fonction de l'expérience, et du poste occupé au sein de l'association. De ce fait, cinq professionnels ont été sollicité : une des infirmières du CAARUD, un des médecins du CAARUD, le coordinateur du CAARUD, la coordinatrice du dispositif des ACT et la directrice de l'association. L'ensemble des professionnels sollicités ont accepté de participer à l'étude.

2.3. Approches retenues

Dans le cadre de cette étude, la méthode qualitative est privilégiée. En effet il s'agit de recueillir le ressenti, l'expérience et les représentations sociales autour de l'usage des drogues chez les femmes et de leur accueil au sein des structures de prise en charge.
Les données statistiques concernant l'usage de drogues chez les femmes et la fréquentation de ces dernières au sein des structures de prise en charge ont été étudiées dans la littérature et sont présentés dans la partie 1.4.

2.3.1. Observation participante

L'observation participante est un dispositif de recherche définit comme « une période d'interactions sociales intenses entre le chercheur et les sujets, dans le milieu de ces derniers. » [35] Cette méthode d'enquête qualitative est à l'origine mise en œuvre par des anthropologues afin « d'étudier des sociétés exotiques et inconnues ». Elle permet d'avoir accès à des informations qui sont peu accessibles et de mieux comprendre certains fonctionnements difficilement appréhendables par quelqu'un extérieur au terrain de recherche. [36]

Différents degrés d'approche sont possibles, l'observation participante périphérique, l'observation participante active et l'observation participante complète. Le premier degré se définit par le fait que le chercheur trouve un équilibre subtil entre le détachement et la participation. Le second degré est lié au fait que le chercheur participe activement aux activités comme un membre à part entière tout en maintenant une certaine distance. Enfin, le troisième degré peut être sous divisé en deux catégories : l'observation complète par opportunité, où le chercheur est d'abord membre de la situation, et va mettre à profit cette opportunité donné par son statut pour réaliser son observation ; l'observation complète par conversion où le chercheur va pousser sa participation jusqu'à « devenir le phénomène qu'il étudie ». [37]

Selon le degré d'approche choisi, l'observation participante permet d'observer les interactions des acteurs du terrain, de comprendre de l'intérieur un phénomène étranger au chercheur et de supporter un engagement intellectuel de ce dernier. [36]

Dans le cadre de cette étude, l'observation participante peut être décrite d'active, de par mon statut au sein de l'association et mon contact auprès de la population d'étude. De plus, il s'agit d'une observation dite interne, puisque ma présence au sein de l'association me permet d'exercer une fonction au sein de l'institution, et de prendre, le temps l'étude, le rôle de chercheur.

L'objectif de l'observation participante est ici de pouvoir recueillir des éléments concernant la fréquentation des femmes usagères au sein de l'association, ainsi que leurs comportements et les caractéristiques de leurs venues.

2.3.2. Entretien individuel semi – directif

Dans le cadre d'une démarche qualitative, il existe différents types d'entretiens pouvant être utilisés :

- L'entretien directif qui permet de recueillir un discours non continu qui suit l'ordre des questions préparées en amont. L'information recueillie est partielle et réduite.
- L'entretien semi-directif permettant de recueillir un discours par thèmes. L'information recueillie est de bonne qualité, et orientée vers un but poursuivi
- L'entretien non directif qui permet de recueillir un discours continu. L'information recueillie est de très bonne qualité mais peu dans certains cas être moins pertinente par rapport au sujet de recherche.

Dans le cadre de l'étude présentée ici, l'entretien semi-directif semble le plus pertinent. Il se définit comme une technique de collecte de données contribuant au développement de connaissances. L'objectif de cette méthode est de pouvoir se saisir d'un phénomène complexe tel qu'il peut être perçu par les participants et le chercheur, et ce, dans une dynamique de co-construction du sens. [38]

L'objectif des entretiens est d'explorer le vécu, le ressenti et les représentations sociales des usagères de drogues sur l'accueil au sein de la structure. Ils ont également pour objectif de connaître les représentations et expériences des professionnels du CAARUD sur la fréquentation des femmes usagères de drogues de Bordeaux en 2021, au sein de l'association.

2.3.3. Echange informel

La réalisation du stage en présentiel permet d'être en contact direct avec les équipes. De ce fait, les échanges autour des pratiques professionnelles, de la démarche de l'association, de leur point de vue concernant l'accueil des femmes usagères peuvent être abordés de manière spontanée.

Les échanges informels sont également le moyen de recueillir des informations auprès des usagers et usagères. Cela permet d'avoir de premiers éléments concernant la représentation des usagères au sein de la structure, et de multiplier les données recueillies, autres que durant les entretiens. De plus, il est parfois plus abordable pour les usagers d'échanger sur le temps d'accueil, lors de la distribution de matériel, qu'au cours d'entretiens formels. Les données recueillies sont parfois plus spontanées et peuvent refléter d'avantage le ressenti et le vécu des usagers. Enfin, être sur le terrain permet de multiplier les échanges avec les usagers tout au long de la période de stage, et d'être repérer par ces derniers afin de faciliter les échanges.

2.4. Collecte des données

2.4.1. Méthode d'observation

L'observation s'est déroulée tout au long de ma période de stage au sein du CAARUD et du pôle RDC. La création d'une grille d'observation ne semblait pas pertinente dans le cas de l'étude. Mais la participation à l'ensemble des activités du CAARUD et du pôle RDC ont permis de cibler et d'orienter ma recherche.

2.4.2. Collecte des données des entretiens semi – directif

Deux guides d'entretiens ont été élaborées, un pour réaliser les entretiens avec les usagères, et un dans le cadre des entretiens avec les professionnels de l'association. Les deux guides sont respectivement présentées en annexe 3 et 4.

Le guide à destination des usagères de drogues a été élaboré selon les thèmes suivants :

- La représentation de la structure
- La fréquentation de la structure
- L'usage de drogues chez les femmes
- Les besoins spécifiques identifiés et la réponse apportée par l'association

Le guide à destination des professionnels a été élaboré selon les thèmes suivants :

- Le parcours professionnel et les missions au sein de la structure
- La consommation de drogues chez les femmes
- La représentation des usagères au sein de la structure
- La prise en charge spécifique proposée actuellement
- Les leviers possibles pour favoriser l'accès aux usagères

Les thèmes présentés ci-dessus ont été approfondis lors des entretiens, grâce aux questions préparées. Ces dernières permettaient de suivre une suite logique durant l'entretien mais ont été adaptées en fonction du développement des participants et orientées en fonction des éléments recherchés.

L'ensemble des entretiens ont été réalisés au sein du local de l'association. Ces derniers ont été enregistré à l'aide d'un dictaphone, avec l'accord préalable des participants, après explication concernant l'étude. Il a été indiqué à chaque participants avant le début de l'enregistrement que les entretiens feraient l'objet d'une retranscription, intégralement anonymisée et qu'aucun élément permettant de les identifiés ne serait exposé dans le mémoire. Il a également été indiqué que les enregistrements n'étaient conservés uniquement le temps de l'étude et qu'ils seraient supprimés dès le rendu du mémoire.

2.5. Analyse

2.5.1. Analyse de l'observation participante et des échanges informels

Les éléments recueillis tout au long du stage par l'observation participantes et grâce aux échanges informels avec les professionnels et les usagers et usagères rencontrés, ont été intégrés à l'analyse globale.

2.5.2. Analyse des entretiens semi-directifs

Les entretiens réalisés ont été retranscrits de façon complète et en respectant les termes et expressions utilisés. Chaque participant s'est vu attribuer un code anonyme afin de préserver l'anonymat.

L'ensemble des retranscriptions ont été lu plusieurs fois afin d'en dégager les thèmes principaux et récurrents dans le cadre de la présente étude et des objectifs déterminés. Des sous-thèmes ont été créé afin de détailler certains points. Les verbatims associés aux différents thèmes et sous-thèmes ont été classés et sont présentés dans deux tableaux distincts : un pour les professionnels et un pour les usagères. Ils sont présentés en annexe 5 et 6. [8]

Les thèmes inhérents aux entretiens réalisés avec les professionnels sont les suivants :

- Les freins et leviers dans l'accompagnement des usagers de drogues
- Les caractéristiques assimilées à la consommation de drogues chez les femmes
- Les besoins identifiés
- Les caractéristiques de la fréquentation des usagères
- Les hypothèses relatives à la fréquentation des usagères
- Les pistes d'amélioration et leviers pour favoriser l'accueil des usagères de drogues

Les thèmes inhérents aux entretiens réalisés avec les usagères sont les suivants :

- La représentation de la structure
- Les besoins identifiés
- La vulnérabilité et les prises de risques
- La violence
- La stigmatisation
- Les similitudes de consommations entre hommes et femmes
- La place de l'homme dans la consommation féminine
- Les différents profils de consommatrices
- Les leviers identifiés pour favoriser l'accueil des usagères de drogues

Certains thèmes identifiés ont été divisé en sous thématique, permettant de mettre en avant différentes notions, et de réalisé une analyse plus précise.

[8] Pour la version papier, les annexe 5 et 6 sont envoyées dans un document au format numérique intitulé STG205_DUBOIS_Audrey_Annexes5-6

3. Résultats

3.1. Résultats inhérents aux entretiens

3.1.1. Description de l'échantillon d'étude

Dans cette enquête, dix entretiens semi-directifs individuels ont été réalisés : cinq professionnels de l'association et cinq usagères du CAARUD ont accepté de rejoindre l'étude. Pour une question de confidentialité et d'anonymat, un code unique a été attribué à chaque participant. Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques principales des personnes interrogées.

Tableau 1: Caractéristiques des professionnels interrogés pour l'enquête, entre mai et juin, à Bordeaux

Code	Statut	Ancienneté dans la structure
P1	Professionnel de La CASE	Moins de 10 ans
P2	Professionnel de La CASE	Moins de 10 ans
P3	Professionnel de La CASE	Plus de 15 ans
P4	Professionnel de La CASE	Plus de 15 ans
P5	Professionnel de La CASE	Plus de 15 ans

Tableau 2: Caractéristiques des usagères interrogées pour l'enquête, entre mai et juillet, à Bordeaux

Code	Statut	Ancienneté dans la structure
U1	Usagère du CAARUD	Plus de 5 ans
U2	Usagère du CAARUD	Entre 1 et 5 ans
U3	Usagère du CAARUD	Plus de 5 ans
U4	Usagère du CAARUD	Entre 1 et 5 ans
U5	Usagère du CAARUD	Entre 1 et 5 ans

3.1.2. Résultats inhérents aux professionnels

3.1.2.1. Les freins et les leviers identifiés dans l'accompagnement des usagers de drogues

L'accompagnement des usagers de drogues au sein des dispositifs, tels que le CAARUD, présente certaines des limites dans la pratique. Les entretiens réalisés avec les professionnels de l'association ont permis d'identifier plusieurs freins. Trois professionnels évoquent notamment la notion de temporalité comme la principale difficulté quotidienne. En effet, l'accueil bas seuil est décrit comme ne pouvant permettre de réaliser un véritable suivi de la situation des usagers accueillis :

> *« Les usagers déjà eux, qui sont pas forcément déjà et facile d'accès et pour… qui vivent souvent en dehors de notre temporalité à nous. Donc du coup, ça c'est un des plus gros freins parce que c'est combien de fois on essaye de mettre en place des choses et les gens viennent pas, les gens amènent pas ce qu'il faut » (P2)*

La notion de temporalité intervient également dans le délai pouvant s'écouler entre le début des consommations et une éventuelle entrée en soins :

> *« Alors puis 15 ans de rigidité aussi en plus parce que parce qu'on ne s'adresse pas de la même façon à quelqu'un qui a 55 ans ou quelqu'un qui en a 30, parce que les perspectives individuelles sont différentes et voilà, ça, c'était vraiment ça. […] Parce qu'à 50 ans, 60 ans, c'est plus comme à 25 ans, où t'intériorise les choses très facilement en une semaine t'apprends à faire des choses, en 6 mois … quand t'as 50 ans, euh, il y a des rigidités psychiques qui se sont installées, qui font que c'est beaucoup plus compliqué. » (P1)*

De plus, les usagers accueillis, de par leurs conditions de vie, leurs consommations et les évènements auxquels ils ont pu être confronté, peuvent présenter un seuil d'acceptabilité différent. Deux professionnels l'abordent lors des entretiens :

> *« Mine de rien y a un gros, une grosse par de contrôle qu'on ne maitrise pas nous. Enfin, il y a beaucoup de facteurs qu'on ne maîtrisent pas finalement. C'est plutôt eux qui donnent le rythme. » (P2)*
>
> *« Les freins, c'est la limite de ce qui sont capables d'accepter. Et c'est du coup, je sais pas comment l'exprimer mais c'est de rester simple sur ce qu'on va leur proposer parce que le frein c'est de les mettre en échec sur des choses trop complexes » (P3)*

Concernant les freins, d'autres sont identifiés. Deux professionnels évoquent le manque de dispositifs relais et adaptés à leur accueil :

> *« Il manque des dispositifs d'accès au soin, je dirais de façon très rapide comme ça. Il y a de l'existant, mais il manque un certain nombre de choses. Il manque des structures d'hébergements qui acceptent des usagers de drogues actifs. […]il est très compliqué d'ouvrir des établissements où la consommation serait quelque chose d'accompagnée, puisque on n'est pas censé consommer de drogues en France. » (P5)*

Enfin, l'agressivité de certains usagers accueillis, est également décrit comme étant un potentiel frein à leur accompagnement, ainsi qu'à l'accompagnement des autres usagers présents lors de ces évènements.

Outre les difficultés rencontrées par les professionnels dans leur pratique, plusieurs leviers sont identifiés, permettant de répondre aux différentes problématiques rencontrées. Deux éléments sont repris par deux professionnels. L'importance de l'équipe pluridisciplinaire, constituée au sein des différents dispositifs de l'association, permettant une approche globale des usagers accueillis est mise en avant :

> *« Je pense que l'équipe pluridisciplinaire c'est aussi extrêmement important parce que ça offre des focal d'approche qui sont complémentaires et qui permettent aussi de pouvoir […]… tout ça pour te dire qu'il va y avoir autant de façon de voir, de focal d'approches que de professionnels et ça c'est vrai que dans la fin de la journée, dans un tableau clinique ça va mettre, ça va donner des choses assez intéressantes ouais. » (P1)*

Le travail de communication, d'information et de formation qui peut être fait auprès d'autres structures, auprès des organismes de formations, et auprès des professionnels rencontrant dans leurs pratiques des personnes en situation d'usage problématique de drogues est un élément évoqué par deux professionnels. La montée en compétences des intervenants semble nécessaire et primordiale dans les professions amenées à accompagner ce public :

> *« c'est la montée en compétences des intervenants pour qui s'arrêtent pas à une frayeur mais qu'ils aient des outils pour aller loin, qu'ils comprennent ce qui se passe. Je comprends que les comportements sont incompréhensibles et du coup effrayant. Et le levier, c'est aussi les écoles de formation qui doivent être plus en lien avec les réalités de terrain et former des intervenants qui vont devoir gérer des événements violents. » (P3)*
>
> *« Essayez de trouver du temps pour communiquer aussi autour du travail qui est fait, pour essayer de changer les représentations des professionnels. » (P5)*

La permanence du lien créé avec les usagers ainsi que la stabilité permise par l'accueil au sein du service des appartements de coordination thérapeutique, sont relevées par deux professionnels, au cours des entretiens.

3.1.2.2. Caractéristiques assimilées à l'usage de drogues chez les femmes

Les entretiens semi-directifs avec les professionnels ont permis d'aborder différentes caractéristiques pouvant être assimilées à la consommation de drogues chez les femmes. De par leur expérience professionnelle au sein de l'association, huit caractéristiques ont pu être identifiées, par au minimum trois professionnels, et parfois par l'ensemble de ces derniers.

La notion de vulnérabilité a été abordé par quatre professionnels, au cours des échanges. Elle semble être une des caractéristiques principalement évoquées lorsqu'on aborde la consommation de drogues chez les femmes. L'usage de drogues et les conditions de précarité accrues, accentue la vulnérabilité des consommatrices, notamment celles qui vivent dans la rue :

> *« ... En tout cas, elles sont extrêmement vulnérables, ça, je pense que c'est pour la majorité d'entre elles et notamment celles qui vivent dans la rue. » (P2)*
>
> *« ça demande beaucoup de concentration d'être en sécurité dans la rue et de faire attention à tout et … ça demande d'avoir beaucoup d'efforts. Les nuits doivent être très courtes parce qu'il faut rester vigilant. » (P4)*
>
> *« la vulnérabilité qui est plus importante. Alors ça c'est démontré par les études de santé publique : elles meurent plus, elles sont plus malades, elles sont*

victimes de violences. […] Et que une femme précaire est beaucoup plus vulnérable qu'un homme précaire, […] Et c'est pas forcément lié le produit lui-même, ou à la consommation, mais aux dommages liés à l'usage. Donc ça vulnérabilise plus grandement en fait. » (P5)

Les conditions de vie précaires, dans un milieu décrit comme très difficile pour les femmes, augmente la vulnérabilité face aux violences, et notamment face aux violences sexuelles. Trois professionnels évoquent ce thème au cours des entretiens :

« On accueille aussi parfois des femmes qui sont… qui ont subi beaucoup de violences comme ça, qui sont très très abîmées dans le contact, avec qui il est à peine possible d'établir un contact parce que … parce que voilà, parce que leur trajectoire a eu sur elle un effet tellement dévastateur que » (P1)

« on se rend compte que les femmes dans ce milieu qui est un milieu extrêmement violent, le milieu des grands précaires, usagers de drogues, sdf etc. c'est un milieu extrêmement violent. » (P3)

« les femmes usagères de drogues elles sont victimes d'un autre type de violence, qui est la violence sexuelle en fait, plus que cette violence-là. » (P5)

Les professionnels interrogés, font état de la domination masculine présente quand on évoque les consommations chez les femmes. Cette notion de domination masculine est évoquée selon différents points. Une domination masculine dans l'approvisionnement au produit :

« c'est les hommes qui vont en CAARUD, chercher le matériel, chercher le produit, chercher, voilà toutes ces choses-là. » (P1)

« Ça parait être plutôt l'homme qui va s'occuper d'acheter, de gérer les consos … de voilà. C'est une domination masculine. Alors elle est générale dans notre société, mais elle est exacerbée dans le milieu de la rue. » (P3)

La notion de domination masculine est abordée également par le prisme de la protection exercée par les hommes sur les femmes consommatrices, une protection parfois trop importante, comme l'évoque un des professionnels en donnant l'exemple d'une situation délicate où un usager voulait assister à la consultation gynécologique de sa compagne.

« Après, j'ai l'impression de rencontrer beaucoup de femmes qui sont quand même, mine de rien, en couple avec des usagers aussi, dans la population du CAARUD. Donc qu'il y a cette espèce aussi de défense de l'homme, de protection plutôt, protection de l'homme dans le couple. » (P2)

« alors, elles sont protégées par l'homme, mais aussi mises en retrait par l'homme qui veut maîtriser. On a vu des hommes qui voulaient participer aux consultations gynéco de leur compagne. Alors que c'est un moment justement important, seul en tête à tête avec un médecin pour aborder justement des choses autres, l'homme veut absolument tout maîtriser. » (P3)

Cette domination exprimée par les professionnels l'est aussi concernant l'initiation à la consommation. Un des professionnels interrogés explique le passage et l'entrée à des consommations plus importantes et problématiques, ou à des modes de consommations plus à risques, par le biais du couple notamment.

Enfin, la domination masculine est exprimée par certains professionnels sous l'angle de la violence :

« sont plus vulnérables sont beaucoup plus soumises à la domination, au rapport de domination, bien évidemment à la rue, les rapports sont extrêmement violents donc la domination de l'homme, du proxénète, du dealer,

etc. va s'exercer de façon beaucoup plus violente et beaucoup plus… beaucoup plus difficile à gérer pour elle. » (P1)

D'autres éléments pouvant décrire l'usage de drogues chez les femmes ont été abordés au cours des entretiens. Le manque de visibilité concernant les femmes usagères ainsi que la stigmatisation sont deux thématiques évoquées. Le manque de visibilité est décrit notamment par le prisme des consommations plus cachées des femmes. Un des professionnels interrogés exprime la confidentialité accrue des consommations, notamment pour les femmes plus insérées socialement :

« Après, je pense que c'est une autre … pour les femmes insérées, de celles que je connais, c'est caché, caché, caché. Et c'est caché, c'est des personnes qui quand elles ont des complications pour les injectrices, les complications post injection, on est sur des manches longues, il faut pas que ça se sache … dans l'entourage, y a peu de personnes qui savent quoi. » (P2)

La notion de stigmatisation des consommations est abordée selon plusieurs points. Le premier est que les femmes usagères font face à une stigmatisation plus importante que les usagers de manière générale. Une stigmatisation accrue envers les usagères, comme le décrit une des professionnels, en lien avec l'image de la femme dans la société et le rôle de mère.
Le second point concerne une stigmatisation plus forte en fonction des produits et des modes de consommation. Deux professionnels décrivent un jugement supérieur envers les pratiques d'injection, comparativement au sniff par exemple. Cette différence de jugement est décrite comme d'avantage marquée à l'égard des femmes consommatrices :

« Mais effectivement quand tu te rapproches de l'injection, c'est, c'est plutôt très stigmatisé. […] Si on va dans l'injection, là c'est autre chose, c'est pas le sexe, mais c'est l'acte qui va poser souci. Je pense que pour nos usagers c'est pareil, ou les usagères, c'est peut être encore pire, mais pareil, j'ai pas de données dessus, si … Si c'est une femme qui s'injecte, je sais pas, » (P3)

D'autres caractéristiques sont évoquées par les professionnels, lorsque la consommation de drogues chez les femmes est abordée. Il s'agit notamment de la notion de précarité, et les conditions de vie décrites comme difficiles, pour les usagères vivant à la rue notamment.
De plus, quatre professionnels mettent évoquent la prise de risques sexuelles comme une pratique fréquente dans le but de pouvoir s'approvisionner en produits ainsi que la vision des usagères uniquement sous le prisme de la mère :

« c'est qu'il y a la dimension de pouvoir se trouver du produit et pouvoir le payer. Donc on sait que parfois il y a des femmes qui ont recours beaucoup hein d'ailleurs, qui ont recours à des actes sexuels tarifés en fait pour pouvoir payer leurs produits. […] La femme en elle-même, elle n'est vu que dans sa condition de mère potentielle. Et dans les études, effectivement c'est ou la prostituée ou la maman en devenir et du coup qu'est-ce qu'on fait ces deux corpus ? On peut éventuellement développer des actions, des offres de soin, mais pour ces deux corpus-là. » (P1)

« Je pense que le poids de la société il est différent quand même puisque... c'est ce qu'on disait au départ... peut être c'est plus stigmatisant chez les femmes, probablement, parce qu'il y a derrière la maternité, quand même toujours qui colle à l'image de la femme. » (P4)

« Que des structures s'occupent spécifiquement des femmes, elles doivent s'occuper des mères en fait. Donc ce sont des trucs qui s'occupent de la femme

en tant que mère. Or, une femme n'est pas forcément une mère. […] Mais en fait pour trouver des crédits, etc. il faut s'adresser … la femme en tant qu'usagère de drogues, n'intéresse les autorités de santé et souvent les professionnels, que si on la met en perspective de la maternité et la parentalité. » (P5)

Enfin, concernant des potentielles spécificités inhérentes à la consommation de drogues chez les femmes, trois professionnels estiment qu'il n'existe pas de différence de consommation entre hommes et femmes, et un professionnel évoque, lui, des spécificités en termes de produits, notamment le fait que les femmes consommeraient davantage de médicaments par rapport aux hommes :

« Mais les femmes utilisent plus de médicaments. Ca c'est sur, de façon générale, dans le population générale, les femmes utilisent plus de médicaments et qu'il est possible que … le recours à certains produits soit plus masculin que féminin » (P5)

3.1.2.3. Besoins identifiés

Deux besoins sont principalement mis en avant et identifiés par les professionnels interrogés. L'accès aux soins est exprimé par l'ensemble des participants. Ce thème est abordé sous différents prismes. Au-delà de l'accès aux soins primaires et du fait de répondre aux besoins primaires liés à la situation de précarité, qui concerne une majorité des usagers accueillis, les professionnels mettent l'accent sur l'accès à la santé sexuelle pour les femmes usagères :

« il est très important avec les femmes usagères de drogue, de pouvoir parler de gynécologie, pouvoir parler de santé sexuelle, alors ça dépasse de loin la question de la contraception, parce que les usages répétés, les usages massifs peuvent induire les aménorrhées, une coupure des règles. » (P1)

« Après, il y a des besoins spécifiques : la contraception, effectivement, hormis les préso pour les … Et toutes l'éducation aussi potentiellement sexuelle à faire qui … auquel elle n'ont pas eu accès pour les femmes en grande précarité, notamment on va dire. Et de ce qu'elles vivent aussi dans la rue parce qu'elles sont parfois malmenées jusqu'à violées … Et donc c'est un... Il faut qu'on puisse proposer ça et qu'elles puissent s'en saisir surtout sur le CAARUD. » (P2)

L'accès aux soins est également abordé par le biais de la prise en charge du psycho-traumatisme. Les professionnels évoquent une nécessité de répondre à cette problématique, par le fait que la majorité des femmes accueillies ont subi, au cours de leur vie, un traumatisme, souvent non pris en charge par un suivi psychologique, et qui a pu engendrer ou aggraver la consommation de produits :

« Après, on sait aussi qu'il y a un lien très important entre usage de drogues et syndrome de stress post-traumatique. Et plus souvent les filles qui sont victimes de stress post-traumatique, parce que c'est plus souvent les filles qui sont victimes de violences sexuelles. […] mais il y a une surreprésentation d'abus dans l'enfance ou l'adolescence. Ca c'est une certitude. Vraiment, il y a une très très forte représentation de ce genre de phénomène. » (P5)

Le second besoin abordé par les professionnels est celui de la sécurité et de protection, notamment parce qu'ils décrivent qu'elles sont plus fréquemment victimes de violence et d'abus :

« Et après, alors c'est pas un besoin spécifique, mais je pense que les femmes usagères de drogue, elles, ont besoin de pouvoir être reçue dans un climat serein et qui soit propice à la discussion, à l'échange à l'entrée en relation » (P1)

« Elles ont besoin d'un lieu pour se protéger. Pas un lieu d'accueil, un lieu de vie. Un lieu de vie où elles pourraient poser les sacs, être en sécurité. […], il faut qu'elles se posent en sécurité quelque part et qu'elles aient l'esprit pour aussi faire le point et voir ce qu'elles souhaitent faire de particulier. » (P3)

« Je suis pour dégenrer en général, mais sur l'hébergement, je suis archi convaincue qu'il faut des espaces pour les femmes et des espaces pour les hommes et des espaces mixtes. Mais pour des raisons de vulnérabilité et de non-consentement. » (P5)

3.1.2.4. Caractéristiques de la fréquentation des usagères au sein de l'association

La fréquentation des usagères au sein de l'association a été abordé lors des entretiens. Les professionnels décrivent différentes caractéristiques à ce sujet. L'ensemble des participants parlent d'une faible fréquentation des femmes au sein de l'association et principalement au sein du CAARUD. Cette faible fréquentation est décrite comme commune et comparable aux autres structures existantes de même type :

« C'est faible. Alors c'est national, on a les mêmes proportions que les autres structures de notre type. Donc on est à ¼ de femmes si je me trompe pas pour ¾ d'hommes. C'est plutôt faible comme proportion. » (P3)

Un professionnel évoque cependant qu'il recense une plus grande proportion de femmes au sein des campements, ou dans le milieu festif, comparativement au local de l'association :

« Dans tous les cas, le sexe ratio il est de 25% de femmes pour 75% d'hommes, dans les établissements… C'est peut-être pas la réalité de la consommation, mais justement, c'est ça qui est compliqué à évaluer. […] mais on a constaté que dans les campements où on intervient, il y a beaucoup plus … il y a le sexe ratio est presque équilibré, alors j'ai plus en tête mais je crois que c'est 40/60%, 40% de femmes, 60% d'hommes. Donc il y a des endroits où il y a plus de femmes que d'autres. Probablement moins dans la rue, plus dans des campements. » (P5)

Concernant les usagères fréquentant le local, quatre professionnels évoquent différents profils : les jeunes usagères, les femmes fréquentant l'association depuis des années, les femmes en situation de grande précarité qui fréquentent très régulièrement le CAARUD et les femmes qui sont plus discrètes et ne viennent que par périodes.

Différentes caractéristiques comportementales ont été décrites notamment une masculinisation des certaines usagères fréquentant l'association :

« Le premier auquel on pense, c'est une très forte masculinisation, c'est-à-dire d'adopter comme ça des codes de virilité très très prononcés. » (P1)

D'autres participants évoquent un comportement parfois plus fuyant, ou discret, et décrivent les usagères, comme parfois plus difficile à capter au sein de l'association :

« Elles se comportent plutôt bien quand elles sont ici, elles sont discrètes parce que, à part quelques une […] mais elles prennent moins de place, elles sont moins violentes, elles sont plus faciles à accueillir. » (P3)
« Elles sont possiblement plus fuyantes, plus difficile à capter. » (P5)

3.1.2.5. Hypothèses relatives à la fréquentation des usagères

Plusieurs hypothèses pouvant expliquer la fréquentation des usagères au sein de l'association sont abordées par les professionnels interrogés. La sur-représentation masculine du public vivant dans la rue en est une :

« Mais il y avait déjà une majorité, une surreprésentation des jeunes garçons en tout cas qui pouvait, par des comportements délictueux ou d'autres comportements, être plus présents dans les structures de l'aide sociale à l'enfance. Est-ce qu'il pourrait du coup expliquer la logique, une des logiques à mon avis, c'est pas la seule, la seule dynamique, mais qui fait que, ça se termine à la rue. Alors, les hommes sont sur-représentés à l'ASE et peut être surreprésentées dans le public de la grande précarité. » (P3)

Une seconde hypothèse est évoquée par quatre participants, il s'agit de la non identification des usagères à la population accueillie au sein du CAARUD :

« c'est pas facile de franchir le seuil aussi… d'être confronté à ce milieu qui est, qui peut ne pas être le siens et qui est aussi bouleversant pour les gens, pour des gens qui sont insérés, c'est un frein. Et puis y'en a qui veulent pas être vu dans ce genre d'endroit, parce que ça veut dire que on consomme » (P2)
« est-ce que les femmes consomment moins que les hommes ou elles consomment de façon moins problématique, de façon pus maitrisée la plupart du temps, ce qui fait que ça les amène pas, dans ce genre d'endroit… » (P5)

Enfin, plusieurs participants évoquent une troisième hypothèse, qui serait le manque d'adaptation aux spécificités et aux problématiques rencontrées par les usagères, au sein de l'association.

3.1.2.6. Pistes d'améliorations

Au cours des entretiens avec les professionnels, différentes pistes d'améliorations et potentiels leviers ont été évoqué, qui pourraient permettre de favoriser l'accueil des femmes au sein du CAARUD et d'adapter l'accueil proposé, au mieux, aux problématiques rencontrées par les usagères.
Les avis des professionnels sont divergents quant à la possibilité de développer un temps femmes durant la semaine. Certains participants sont favorables à cette démarche et y voient un levier pour aborder des problématiques plus personnelles, ainsi qu'un sentiment de sécurité supérieur, permettant aux usagères accueillies de se sentir davantage en confiance :

Cependant, l'idée soulève quelques interrogations, quant à la réalité des conditions de vie des usagères :

« Mais je suis très partagée sur cette question-là parce que je me dis qu'effectivement je trouverais ça incroyable pour les femmes, parce que ça pourrait permettre un environnement sécurisant. Mais en même la réalité de leur vie c'est qu'elle gravite au milieu des hommes. » (P2)

Le temps femmes abordé lors des entretiens fait également débat, puisqu'une expérimentation avait été réalisée, plusieurs années auparavant, proposant des activités catégorisées comme « féminines ». Cette expérimentation est décrite comme un échec de la part des professionnels, et jugée comme augmentant la stigmatisation des femmes, via les activités proposées.

Concernant les activités pouvant être proposées, les ateliers d'auto-défense semblent pouvoir apporter être un levier d'empowerment des usagères, tout en répondant à la problématique de la violence accrue envers les femmes :

> *« Mais ça peut être un super outil d'empowerment et un super outil thérapeutique aussi. On peut imaginer que dans un truc d'auto défense, on apprenne aussi la respiration… On peut l'ouvrir à une réflexion super globale sur la santé globale, bien sûr. » (P4)*

Un participant évoque cependant un avis controversé à ce sujet, pouvant renforcer le statut de victime assimilé à la femme consommatrice :

> *« Après j'ai toujours cette … ce petit truc-là de me dire que il faut pas victimiser les personnes, que la victimisation est le contraire de l'empowerment. Après on peut se dire « Oui faire de la self-défense, c'est au contraire, c'est donner du pouvoir d'agir et la capacité de se défendre. » » (P5)*

Les ateliers de socio-esthétiques abordés mettent également en avant des avis divergents de la part des professionnels. Si certains évoquent la possibilité de renforcer l'estime de soi, et d'accompagner les usagères dans la revalorisation de leur rapport au corps, d'autres professionnels reconnaissent les bienfaits de cette activité, mais estiment la pertinence de ces ateliers, supérieure, dans une démarche de soins plus avancée, tel que dans les CSAPA par exemple.

L'ensemble des participants évoquent, au cours des entretiens, l'importance d'un accueil universaliste, tout en prenant en compte les spécificités relatives à l'usage de drogues chez les femmes :

> *« Mais je me dis tu vois sur ce groupe self défense, celles qui sentent pas de faire avec hommes, proposer une session uniquement femmes, comme on proposerait du coup un session uniquement hommes, et groupe mixte en vrai » (P2)*
>
> *« Alors spécifique aux femmes, oui…On pourrait avoir vraiment des…Comme ce que fait Règles élémentaires, c'est pouvoir rapporter, enfin c'est tout bête, mais le problème des règles à la rue c'est un vrai problème quand même selon mois. Et après je pense qu'en fait, c'est pas un problème si genré que ça, il faudrait vraiment travailler sur le consentement, la violence, les impacts. Mais ça, il faut le travailler en pas « genré ». (P4)*
>
> *« On pourrait se dire que ce qui est, par exemple coiffure, socio-esthétique, etc. on peut le mettre et que ce soit pas exclusivement pour les femmes, mais que ce soit pour l'ensemble de de la file active du CAARUD. Et puis peut être que ça attirera, ça fera venir les gens. » (P5)*

Enfin, concernant les leviers concernant l'accueil et l'accompagnement des usagères, un participant aborde la démarche d'aller-vers 2.0, pouvant permettre de cibler davantage de femmes consommatrices, notamment des femmes plus insérées.

3.1.3. Résultats inhérents aux usagères

3.1.3.1. Représentation de la structure par les usagères

La fréquentation d'une structure médico-sociale engagée dans la réduction des risques n'est pas anodine, et représente une démarche importante de la part des usagères, dans leur parcours de consommation.

Le premier élément mis en avant par les personnes interrogées est l'importance du lien créé avec l'équipe médico-sociale qui intervient au sein du CAARUD. La fréquence des venues et l'ancienneté au sein de la structure permet de créer une relation de confiance, particulièrement appréciée par les usagers, leur permettant de faciliter les échanges et l'abord de sujets parfois plus personnels ou intimes :

> *« Mais au bout d'un moment, on les considère plus comme notre famille un peu, quand on vient tous les jours, qu'on voit les professionnels, moi j'allais tout le temps à l'infirmerie du coup [XX] et [XX], à chaque fois si ça va pas, je sais que je vais plus leur en parler à elles, parce que j'ai plus un lien... voilà » (U1)*
> *« C'est un soutien moral, c'est un soutien. Ouais là franchement, un an et demi, ils auraient pas été là malgré tout ce qui s'est passé, j'aurai lâché l'affaire, je pense que j'aurai sombré ...» (U5)*

Trois usagères ont également évoqué d'éventuelles réticences de la part de certaines usagères de franchir la porte de l'association, vis-à-vis de leur situation personnelle. Le sentiment de non-légitimité semble être une des raisons, notamment pour des consommatrices plus insérées socialement :

> *« Alors l'association, je savais qu'elle existait déjà, mais voilà, moi je me disais ... Voilà, je trouvais que j'avais toujours réussi à m'en sortir. J'avais toujours fait les démarches pour. […] Je pense qu'il était temps et je m'étais mis des barrières en pensant que j'étais pas forcément comme les autres alors que si je suis eu un peu, voilà, » (U5)*

L'ensemble des usagère interrogées décrivent l'association comme un lieu repère, un lieu refuge :

> *« C'est un point de repère pour quand je suis énervée ou quoi, souvent je viens ici pour me calmer, pour me poser, parce que voilà, tous les professionnels ça va sont assez cool et écoutant donc .. » (U1)*
> *« Ca reste un endroit ... enfin c'est un endroit un peu repère, quand t'es à la rue en fait. Il y a pas mal de personnes qui sont là pour nous aider, pour nous conseiller. Pour moi ouais c'est un endroit assez repère » (U2)*
> *« Voilà, moi c'est, c'est, c'est une sorte de filet de sécurité que j'ai perdu en perdant mon boulot. En fait que j'ai retrouvé en venant ici. Voilà, c'est le petit truc ou au lieu de couler pas à ce moment-là. » (U5)*

Au-delà de la notion de lieu repère, les usagères mettent principalement en avant l'association comme lieu d'accès aux soins. Pour certaines, c'est le motif de leur premier passage, de pouvoir accéder aux soins gratuitement, parfois dans des situations urgentes. La relation de confiance, et le non-jugement de l'équipe médico-sociale permet d'aborder, pour certaines usagères, des sujets plus personnels.

La fréquentation des femmes est abordée au cours des entretiens, deux usagères la décrivent comme faible, et une usagère aborde ces expériences passées au sein d'autres associations,

comme comparatif avec la fréquentation au sein de La CASE. Outre les dispositifs accueillant spécifiquement des femmes, les associations proposant un accueil mixte semble présenter les mêmes proportions d'hommes et de femmes : environ 20% de femmes et 80% d'hommes.

3.1.3.2. Les besoins identifiés

Les entretiens avec les usagères ont permis de mettre en avant différents besoins. Il s'agit notamment de répondre aux besoins primaires liés à la précarité. En effet, les cinq usagères interrogées évoquent l'importance de l'accès à l'hygiène, à du matériel stérile, ainsi qu'au support apporté dans les démarches administratives réalisées, parfois pouvant paraître anodines, mais qui, dans des conditions de vie précaires, sont essentielles et pour lesquelles il est important d'y répondre :

> *« C'est normal, tu vois s'ils avaient pas été la pour pleins de trucs, tu vois quand t'as 1€, qui te reste 1€ et que le lendemain … il te reste 1€, le lendemain tu vas être payé, mais ce jour là t'es pas payé et tu dois imprimer des trucs pour aller à un rendez-vous d'entretien, là tu vois, et t'es bloqué, et moi j'ai personne, j'ai personne pour me dépanner même 2€ et je demanderai rien à personne. Donc tu vois, le truc qui fait que tu sois là, ils te demandent rien, tu imprimes 2CV pour aller à l'entretien et bah ça te sauve la vie, ça peut sauver un job. » (U4)*

Un second besoin est également évoqué par trois des usagères interrogées. Il s'agit de la prise en charge du psycho-traumatisme. Ce besoin est, pour une usagère, exprimé explicitement :

> *« Alors le seul truc qui manque, ... comment dire ... euh ... C'est euh ... comment dire ... Ouais je sais pas, parce que je sais même pas si ça me correspond, mais peut-être, peut-être pas que pour moi, un psy. Y'a pas de psy. […] Vraiment je pense que les problèmes psychologiques qui peuvent engendrer une dépendance à la drogue, […]même que mes parents, que ma mère après est décédée. […] peut être inconsciemment, je suppose, parce que de prendre à ce stade-là, non, c'est pas pour ... c'est pas que pour planer, c'est pour oublier aussi, c'est inconscient, c'est après, quand t'essaie d'analyser ce que tu fais tous ça les conneries, mais pourquoi et tout ça. Et ma mère elle revenait vachement sur le tapis, donc moi je pense que la prise de drogues ça peut être une découverte mais ça peut être vachement lié à ton enfance quoi. » (U4)*

Pour les deux usagères qui évoquent également ce besoin, ce dernier est abordé plus implicitement, en évoquant, de manière plus générale, la situation des femmes consommatrices :

> *« Je pense que déjà la consommation chez les femmes, elles viennent de plus de quelque chose qui les a marqué à un moment donné, qui font qu'elles sont rentrées là-dedans, et qu'elles arrivent pas forcément à s'en sortir, mais sinon je sais pas.. » (U2)*
>
> *« T'as l'impression d'être ce que tu refuses et puis c'est une partie de ton enfance que t'as occulté, que t'as travaillé dessus, et tu dis faut pas que je retrouve quoi. Faut pas que je retrouve. » (U5)*

Concernant les besoins identifiés, les usagères ont également évoqué la pertinence d'un temps de parole entre femmes, pouvant répondre à un besoin de sécurité de certaines consommatrices.
Ce temps de parole pourrait répondre également à la solitude décrite par une usagère en particulier :

> *« Tu vois c'est vachement bien parce que moi j'ai pas trop d'amis ici, c'est vrai que quand tu prends un peu du matos t'es stigmatisé, tu peux pas parler de ça à tout le monde donc .. puis moi après je suis très bien solitaire. Mais justement pour les gens aussi un peu comme moi, même si je parle beaucoup tout ça, je suis quand même quelqu'un de très solitaire et du coup quand tu rencontres d'autres gens, tu te lâches un peu, et puis chacun raconte un peu ses expériences tu vois, à court termes, pas un truc en groupe où t'es en mode chacun .. débite son truc. » (U4)*

3.1.3.3. Vulnérabilité, prise de risque et violences

Au cours des entretiens la notion de vulnérabilité des femmes consommatrices est pleinement évoquée. Cette dernière est abordée sous différents prismes. Trois usagères abordent le thème de la vulnérabilité en évoquant les prises de risques sexuelles pouvant être prises par certaines consommatrices pour répondre à leur besoin de consommer. Dans les entretiens, la prise de risques sexuelles est décrite comme plus importante chez les femmes consommatrices que chez les hommes :

> *« Bah après la différence chez les femmes c'est qu'il y en a certaines ... euh ... je sais pas comment dire ... Je connais certaines personnes qui ... qui font pas la manche, qui ont pas forcément le RSA ou quoi et qui fréquentent des personnes qui deal de la drogue. Du coup, elles sortent avec pour avoir de la drogue. Le terme qu'on emploie c'est « Pute à coke » […] C'est pour dire que certains sont vraiment addicts et c'est ça qui je pense désavantage les femmes plus que les hommes, parce que les hommes du coup eux, bah ils peuvent voler, ils peuvent défoncer quelqu'un, ils font certains trucs que les femmes ... c'est pas facile, c'est moins facile du coup ... bah y'en a certaines elles sont obligées de faire des trucs qui leur plait pas pour avoir » (U3)*
>
> *« Le fait de faire la manche, c'est compliqué. C'est, tu sens le passage, au non-respect d'elle-même, ça va vite, ça va très, très vite […] Je vais parler crûment, attention. Si elle a pas sa dose, elle peut faire une pipe à tout moment quoi. […] Elles vont pas se poser de questions, elles vont aller au plus rapide pour avoir la dose. Et puis si elles sont en chien, ben et c'est ça qui me fait mal en fait, ouais. » (U5)*

La vulnérabilité est abordée par une des usagères interrogées, par la difficulté accrue de la vie à la rue, ou dans une situation de grande précarité, pour les femmes, qui selon elle, est plus importante à Bordeaux, en comparaison avec d'autres villes :

> *« En plus il se passe en plus à Bordeaux, c'est une ville qui est dure pour une fille. C'est une ville qui est très dure pour les filles. Même, je dirais même plus dur que Paris pourtant Paris, c'est costaud. Mais ouais c'est compliqué donc je pense que du coup on est obligé de garder cette espèce de ... Le côté un peu, de toute façon, tu le vois bien, là, on a tout un petit côté un peu mec ou complètement déjanté. Toute façon c'est ou l'un ou l'autre, c'est voilà. Et du*

coup c'est un peu... Voilà on... et puis on peut pas se permettre de lâcher si on lâche le soir, on est morte » (U5)

La notion de vulnérabilité est également sous-entendue par l'évocation des violences physiques que les femmes peuvent subir. Une usagère a abordé ce sujet en parlant de son expérience personnelle :

« Eh beh quand t'es pas balèze et que la drogue a pris le dessus sur les garçons. Je vais te montrer ce que ça donne ... Et tu sais pas te défendre et que justement bah voilà... […] Et bah ça donne ça. Tu te fais démonter la tête.[…] Voilà, et si t'es pas guerrier, bah c'est mort pour toi, c'est mort pour toi. Et là bah c'était ... voilà, c'est toujours la même chose, rapport de force, rapport de notoriété, rapport de ceci et voilà des fois t'es fatigué. […] moi c'est rien à côté, y'en a, voilà, on les retrouve dans les caniveaux. Enfin c'est rien, apparemment c'était pas rien. Mais voilà quoi, mais ça fait parti malheureusement de notre quotidien. » (U5)

La notion de vulnérabilité, de prise de risques et de violence est donc un thème fortement abordé au cours des entretiens. Les situations personnelles évoquées illustrent les difficultés rencontrées par les usagères.

3.1.3.4. Stigmatisation des consommations

Lors des entretiens individuels, la question de l'usage de drogues chez les femmes a pu être abordé. L'élément principal qui semble caractériser la consommation est la notion de stigmatisation. Cette dernière est développée sous différents prismes. Tout d'abord, les usagères interrogées abordent une stigmatisation accrue de la consommation chez les femmes, par rapport à celle chez les hommes :

« Peut-être un peu plus ... Une femme qui se drogue, ça choque ... » (U1)

« mais c'est vrai que vu par la population extérieure, c'est un peu plus choquant je pense […]Parce que je pense que dans les règles de la société, le regard des femmes. Enfin le regard des gens sur les femmes du coup […] c'est plus choquant, de voir une femme par exemple complètement défoncée dans la rue que un homme » (U2)

La stigmatisation des consommations féminines permet de développer une des caractéristiques de la consommation chez les femmes. En effet, quatre usagères abordent la notion de consommation cachée. Cet élément est évoqué comme une conséquence de la stigmatisation accrue de l'usage de drogues chez les femmes, comme un moyen de lutter contre l'image « dégradée » renvoyée par la population générale, et de se préserver de cette image. Différents lieux sont évoqués comme endroits privilégiés, tels que les toilettes publiques, les parkings. De plus, la notion de consommation cachée est abordée par la discrétion physique et corporelle accrue par les femmes consommatrices, notamment la non-visibilité des points d'injection par exemple :

« Et le mec ils en ont rien à foutre, ils font n'importe où, ils baissent leur pantalons, ils en ont rien à secouer. […] On est plus discret, même sûr, il y en a même que tu vas voir en débardeur tu ... alors au pire tu vas croire que c'est un bouton de moustique, tu vas pas savoir parce que c'est voilà, ça va être, ça va être fait orteil, orteil ou voilà, ça, c'est jamais les mêmes endroits tout ça, un mec, c'est sans pitié. T'en a, ce sera la même espèce de cratère que tu verras

partout, et puis alors à la vue de tout le monde, ils s'en foutent. Tu verras pas beaucoup de filles... Les garçons oui, mais pas les filles. » (U5)

La stigmatisation des consommations est décrite par deux usagères, comme fonction du produit et de la méthode de consommation. Elles évoquent notamment une plus importante stigmatisation de l'injection, comparativement au sniff par exemple. De plus, le type d'usage semble être un point important. Une usagère aborde le fait que l'usage de drogues en milieu festif est moins stigmatisé que l'usage de drogues problématique, et que, corrélé aux produits consommés et au mode de consommation, une distinction nette est faite, d'autant plus chez les femmes consommatrices. Cet élément, permet également d'évoquer les différents profils de consommatrices distingués : les femmes vivant dans la rue et en situation de grande précarité, les jeunes consommatrices, les injectrices et les femmes plus insérées, réussissant à « gérer » leurs consommations et leurs pratiques.

3.1.3.5. Place de l'homme dans la consommation chez les femmes

Lors des entretiens avec les usagères, l'homme usager est fréquemment évoqué. La notion de couple est abordée par deux usagères, soit pour aborder l'initiation, soit pour évoquer le besoin de protection de certaines usagères, notamment vis-à-vis des violences. La notion de couple est aussi abordée lors des consommations, notamment concernant l'approvisionnement en produits :

Les usagères interrogées font également référence à la permanence de la présence masculine, ainsi qu'à la place de l'homme usager au sein de l'association :

« il y a beaucoup de majorité d'hommes sur Bordeaux donc ... Ils sont plus tous en groupe... tous en groupe. » (U1)

« U5 « Ils me font pas chier, mais même ici ils me font pas chier. Après quand c'est trop bah je me sauve. Mais tu verras... […] Quand ils sont ... parce que ils ont des consommations complètement différentes des miennes, mais en fonction des périodes du mois, en fonction de tout ça et quand ils sont trop dans l'extrême. » (U5)

Enfin, concernant cette thématique, deux usagères abordent la perception de l'usage de drogues chez les femmes, par les usagers. Elles expliquent notamment les différents profils de consommatrices perçus par les usagers :

« Bah je pense que les mecs ils voient ça en deux catégories, c'est-à-dire celles qui achètent du coup ... enfin 3 catégories, ça veut dire que : y'a celles qui achètent mais qui faut se méfier, parce que des fois elles font des ... elles demandent à se faire avancer, elles remboursent pas ou alors elles foutent la merde partout […] Et les mecs disent que les filles sont plus facilement manipulables que les mecs » (U3)

3.1.3.6. Leviers identifiés : valoriser l'image de la femme usagère et développer l'empowerment

La réalisation des entretiens semi-directifs auprès des usagères du CAARUD a également permis de définir des leviers quant à l'adaptation de la démarche proposée actuellement par l'association. Plusieurs éléments sont abordés, notamment l'importance de répondre aux besoins des différents profils d'usagères :

De plus, deux usagères évoquent l'intérêt et la pertinence de certains ateliers, tel que l'auto-défense, comme pouvant répondre en partie au besoin de sécurité identifié :

> *« Ouais, surtout les activités d'autodéfense, je pense que ce serait pas mal pour les femmes à la rue, ça pourrait être pas mal. » (U2)*
>
> *« Et de faire de la self-défense mais carrément, carrément, les deux te donnent satisfaction visuelles, personnelles et l'autre sécurité. Mais ouais mais c'est complémentaire finalement. Ca donne une sécurité dans ta tête et dans ton corps quoi, donc nan je trouve que c'est complémentaire à fond. » (U4)*

Enfin, l'accent est porté sur l'importance de ne pas renforcer la stigmatisation et l'image vulnérable des femmes usagères. De ce fait, plusieurs usagères mettent en avant l'intérêt de proposer des ateliers mixtes :

> *« Nan je pense pas qu'il faudrait vraiment séparé les hommes et les femmes. Enfin je pense où on est dans une société maintenant, où on essaie que la femme soit égale à l'homme » (U2)*
>
> *« . C'est justement continuer à regarder ce truc, ce truc là. C'est... Non, moi je trouve que c'est de garder ce truc-là féministe, filles, nanana. Non je trouve que c'est dévalorisant, c'est pas nous mettre en... C'est nous rendre faible en fait, moi je .. […] On n'est pas fragile, on est costaud. On est solide et on existe. Donc ouais nan, moi je suis pas trop pour ce genre de choses. […] Faut mélanger justement faut arrêter. Faut arrêter. Moi les clans garçon fille, machin faut arrêter justement ... Parce que c'est pareil, il faut qu'ils prennent conscience que nous on sait se défendre et vice et versa quoi. Faut sortir de ce truc » (U5)*

L'ensemble des éléments présentés ici permettent d'ouvrir la réflexion sur les préconisations qui seront proposées par la suite, et de tenir compte de l'ensemble des facteurs liés à l'usage de drogues chez les femmes.

4. Discussion

4.1. Discussion des résultats

4.1.1. Synthèse des résultats

Les résultats de l'enquête qualitative ont permis de mettre en avant diverses caractéristiques liées à l'usage de drogues chez les femmes. Les femmes usagères sont plus souvent victimes de la stigmatisation de la population, et parfois de professionnels qu'elles rencontrent. Le regard accru porté sur leurs consommations peut être à l'origine d'une mise en retrait, pouvant complexifier leur prise en charge dans les structures adaptées. La notion de violence fait état dans les entretiens réalisés. Cette dernière est accentuée envers les femmes consommatrices, et abordée par divers prismes tels que le risque d'agression et les violences sexuelles. Les conditions de vie, très souvent décrites comme précaires et difficiles, le sont davantage pour les usagères. La place de l'homme dans les consommations est également une caractéristique à prendre en compte. En effet, les professionnels et usagères interrogés décrivent notamment l'initiation à la consommation ou à des pratiques plus à risques, en lien avec le partenaire sexuel.

Concernant les dispositifs d'accueil, tel que le CAARUD de l'association La CASE, ils sont décrits comme un lieu repère par les usagères. L'ensemble des personnes interrogées décrivent une faible fréquentation des femmes consommatrices dans ces structures, de manière générale. Cette dernière est notamment davantage visible en fonction des profils des usagères. La non identification au public accueilli au sein des CAARUD, ainsi que le ressenti de non-légitimité décrit par deux usagères en particulier, sont posées comme hypothèses de la faible fréquentation des consommatrices. L'accès à l'hygiène ainsi qu'aux soins sont les principaux motifs déclarés de la fréquentation des usagères. Cependant, la prise en charge du psycho-traumatisme est décrite comme un besoin spécifique dans l'accompagnement des femmes usagères, notamment par la prévalence plus importante des épisodes traumatiques et des violences subies au cours de l'enfance, ou l'adolescence décrit par les professionnels et par les usagères.

Les entretiens auprès des professionnels et des usagères ont permis de mettre en avant l'importance de pouvoir adapter l'accueil proposé aux spécificités des usagères, pour favoriser leur fréquentation. L'accueil mixte tel que proposé actuellement dans la plupart des structures comme le CAARUD, permet de répondre de manière générale aux problématiques rencontrées par les usagers, sans renforcer la stigmatisation envers les femmes. Cependant, il semble intéressant de pouvoir proposer un accueil qui puisse être adapté aux différents profils d'usagères.

4.1.2. Comparaison avec la littérature

La littérature disponible et la présente étude tendent à montrer que l'usage de drogues chez les femmes présentent des caractéristiques spécifiques à prendre en compte dans la

démarche développée par les structures d'accueil et d'accompagnement, tel que le CAARUD de l'association La CASE.

La différenciation des consommations n'est pas spécialement visible en termes de produits consommés, mais s'inscrit dans les comportements associés à l'usage. [29] L'initiation est davantage liée au rapport à l'homme usager, ce qui peut induire une double dépendance : au produit et au partenaire sexuel. De fait, les prises de risques liées à l'usage sont plus importantes chez les femmes, et plus fréquentes au sein du couple notamment. Un consensus fait état concernant les prises de risques sexuelles accrues chez les usagères pouvant amener à des comportements assimilables à une pratique prostitutionnelle. [21] La prévalence des violences subies pendant l'enfance et l'adolescence et des parcours de vie difficiles est plus importante chez les usagères et est davantage liée au début de la consommation de substances. [22]

L'enquête qualitative menée, ainsi que les recherches bibliographiques mettent en lumière la stigmatisation accrue vis-à-vis des usagères. La consommation de substances chez les femmes est davantage décrite comme ne répondant pas aux normes sociales établies au sein de la société. [13] Le regard portée sur la consommation chez les femmes tend à les éloigner des structures d'accueil et d'accompagnement [31], vers lesquelles elles vont s'orienter plus tardivement. Le stigmate de la femme consommatrice, en situation de grande précarité ne concerne cependant pas l'ensemble des usagères. De ce fait, une partie des consommatrices ne s'identifient potentiellement pas à la population accueillie dans les structures d'accueil et d'accompagnement, tel que le CAARUD, et expriment un sentiment de non-légitimité quant à leur entrée dans ces dernières. [13]

Enfin, si la littérature met en avant le manque de prise en charge spécifique des femmes dans les structures d'accueil et d'accompagnement, l'étude menée auprès des professionnels et des usagères soulève l'importance des accueils mixtes, tout en adaptant et en proposant une prise en charge répondant davantage aux problématiques particulièrement rencontrées par les femmes tel que le besoin de sécurité, et la prise en charge du psycho-traumatisme.

4.2. Discussion de la méthode

4.2.1. Forces de l'enquête

4.2.1.1. Choix de la méthodologie prévue

Dans le cadre de cette étude, le choix de l'enquête qualitative semblait le plus pertinent. En effet, l'objectif était de pouvoir recueillir les données les plus proches de la réalité vécue par les femmes usagères et par les professionnels. De ce fait, le choix des entretiens semi-directif était le plus approprié pour aborder de manière plus approfondie le vécu des usagères de drogues quant à leurs consommations ainsi que leurs représentations vis-à-vis des structures d'accueil, tel que le CAARUD de La CASE. De plus, ce choix semblait également le plus intéressant afin de recueillir l'expérience des professionnels dans l'accompagnement quotidien des usagères et d'identifier les leviers potentiels d'adaptation de la démarche actuellement proposée. Le type d'entretien choisi a permis de favoriser la liberté de discours des personnes

interrogées, tout en suivant une ligne directrice prédéfinie, permettant de répondre aux mieux aux objectifs des entretiens.

L'observation participante, également retenue dans le cadre de cette étude semblait également être pertinente. En effet, il semblait intéressant de pouvoir mettre à profit ma position d'intervenante afin de cibler de façon plus précise les besoins spécifiques des usagères et le quotidien des professionnels dans leur pratique. De plus, l'observation participante m'a permis de pouvoir confirmer ou infirmer certains propos recueillis lors des entretiens ainsi que d'élargir la diversité des données recueillies. Cette technique a notamment permis d'identifier de manière plus précise les éventuels freins à la fréquentation des femmes usagères au sein des dispositifs d'accueil tel que le CAARUD et les situations pouvant mettre en échec leur démarche au sein de la structure. Enfin, l'observation participante a également permis au début du stage d'établir des premiers constats, à partir desquels s'est progressivement construit le sujet de mémoire.

4.2.1.2. La diversité des données recueillies

Les données recueillies lors des entretiens ont été très riches, notamment par la durée de ces derniers. En effet, huit entretiens sur dix ont duré plus de trente-cinq minutes, dont l'ensemble des entretiens avec les professionnels et un avec une usagère ayant duré plus d'une heure.
Lors de ces échanges, les usagères ont été particulièrement intéressé par le sujet. Le fait d'être intégrée au sein de l'équipe, et au contact quotidien des usagers(ères) a permis de créer un premier contact préalable à la demande d'entretiens. De ce fait, le lien de confiance, nécessaire au bon déroulement des entretiens individuels, a pu être créé en amont avec les usagères, favorisant ainsi la qualité des échanges retranscrits et la possibilité d'aborder des sujets plus personnels. Les usagères ont plus facilement pu se livrer sur des situations ou des évènements passés, dans leur parcours de vie souvent difficile. De plus, la diversité des profils des personnes interrogées tant parmi les usagères que parmi les professionnels, a permis de recueillir un ensemble de données riche en expériences.

4.2.2. Faiblesses de l'enquête

4.2.2.1. Limite de l'échantillon d'étude

L'une des premières limites notables à l'étude est l'échantillon. En effet, malgré la diversité des profils d'usagères et de professionnels interrogés, il aurait été particulièrement intéressant de pouvoir obtenir le vécu et les représentations d'un homme usager, afin de pouvoir comparer les points de vue. Si cet entretien faisait partie des objectifs initiaux de la méthode, il n'a malheureusement pu être traité. En effet, la personne ayant accepté de participer à l'étude, a finalement arrêter l'entretien au bout de quelques minutes uniquement, ne permettant pas de pouvoir l'inclure à l'analyse globale. De plus, il était également prévu de rencontrer une usagère de drogues, ne fréquentant pas les dispositifs d'accueil tel que le CAARUD, afin de recueillir d'avantage d'éléments sur les freins à la fréquentation des femmes au sein de ce structures. Malgré le contact établi, l'entretien n'a pu avoir lieu pour des raisons personnelles et médicales de la part de l'usagère.

La limite de l'échantillon d'étude réside également dans la difficulté à établir ce dernier. En effet, il a été difficile de constituer au préalable un échantillon précis des personnes pouvant répondre aux critères d'inclusion de l'étude, concernant les usagers(ères). La diversité des profils de personnes accueillies, et l'imprévisibilité des situations et parfois des comportements, n'a pas permis de pouvoir inclure un large panel d'usagères. Les critères d'inclusion ont dû être sélectifs, afin de pouvoir échanger avec les personnes étant en capacité de pouvoir participer à ce type de recherche. De ce fait, une partie de l'échantillon d'étude concernant les usagers(ères) a dû être exclu.

Enfin, il aurait été intéressant de pouvoir échanger avec des usagers(ères) et professionnels d'autres structures de même type, tel qu'au CEID de Bordeaux par exemple. Cependant, le contact établi avec les usagers(ères) du CAARUD de La CASE a été privilégié. De plus, pour des raisons organisationnelles, il n'a pas été possible d'organiser davantage d'entretiens.

4.2.2.2. Limites de la méthodologie appliquée au terrain

Concernant les limites de la méthodologie appliquée au terrain, la temporalité peut être citée. En effet, concernant le public cible des usagers(ères), ces derniers présentent parfois une temporalité propre à leur situation. De plus, la démarche d'accueil bas seuil ne permettait pas de prévoir les entretiens à l'avance et de les programmer. De ce fait, après avoir établis la méthode retenue et les grilles d'entretiens, ces derniers ont eu lieu tout au long de mon stage. L'imprévisibilité des situations a fait que dans la majorité des cas, les entretiens avec les usagères n'étaient pas prévus à l'avance. Cette imprévisibilité de l'organisation des entretiens a donc demandé une forte capacité d'adaptation et a pu, dans une certaine mesure, être une limite dans les échanges effectués.

De plus, l'ensemble des entretiens réalisés ont eu lieu au sein de l'association. De ce fait, les professionnels interrogés l'ont été dans leur cadre de travail. Ainsi, cet élément peut être souligné, car cela a pu influencer, dans une moindre mesure, leurs propos, notamment dans l'analyse des actions proposées actuellement pour répondre aux besoins spécifiques des usagères accueillies. Cependant, l'anonymisation totale des entretiens et le choix de ne faire figurer que peu d'éléments caractéristiques sur le profil des professionnels interrogés, a permis de limiter ce biais. De plus, après analyse des entretiens, les professionnels ne semblent pas avoir eu d'hésitations particulières à ce sujet, mais il semblait tout de même intéressant de le souligner.

4.2.2.3. Limites de l'analyse de terrain

Concernant l'analyse des entretiens, la subjectivité du classement des verbatims est la limite majeure. Bien que le codage ait été basé en partie sur la littérature, l'extraction des verbatims quant à ce codage conserve une part de subjectivité. Des éventuels oublis ou des catégorisations erronées sont donc à prendre en compte. De plus, l'ensemble de l'analyse des entretiens, n'ayant fait l'objet d'une triangulation, et résultant de choix personnels, elle peut faire l'objet d'erreurs. En effet, l'exercice d'analyse demande de l'expérience et de la pratique qui s'acquiert tout au long de la carrière professionnelle et des études menées.

4.2.2.4. Limites liées à l'engagement personnel

Au cours de mon stage, j'ai pu être confronté à différentes situations délicates et parfois difficiles pouvant orienter mon positionnement lors des entretiens. Ayant conscience de ce biais, j'ai pu prendre le recul nécessaire afin de conserver une position d'enquêtrice qui soit la plus objective possible. Lors d'un entretien, cette posture d'intervenante a permis de rassurer l'enquêté, évoquant une situation personnelle difficile à gérer sur le plan émotionnel.

5. Préconisations

Les résultats de l'enquête et la mise en lien avec la littérature, ont permis de soulever diverses pistes de réflexion et de préconisations qui pourraient permettre d'adapter l'accueil et l'accompagnement des femmes usagères dans les structures tel que le CAARUD de l'association La CASE. En effet, les préconisations présentées dans cette étude s'inscrivent parmi plusieurs axes de la Charte d'Ottawa [39] et proposent d'agir à la fois sur les déterminants distaux, intermédiaires et proximaux.

Les préconisations présentées dans le cadre de cette étude ont été pensé avec et pour les femmes usagères de drogues, dans le but de favoriser leur accueil et leur accompagnement, ainsi de répondre davantage aux problématiques auxquelles elles sont confrontées quotidiennement. Cette réflexion est également le fruit des entretiens menés auprès des professionnels, qui par leur expérience et leur connaissance du terrain, ont permis de proposer des préconisations adaptées à la démarche de réduction des risques régissant les structures tels que les CAARUD.

Le développement des préconisations est également basé sur les constats faits au sein du CAARUD de l'association La CASE. De fait, les éléments présentés ne se veulent exhaustifs. Enfin, ces préconisations peuvent potentiellement être transférables à d'autres structures et d'autres territoires que celui de Bordeaux, en dehors des structures proposant déjà un accueil adapté aux usagères. Par ailleurs, certaines préconisations sont potentiellement déjà proposées par certaines structures en France, notamment celles engagées dans l'accueil et l'accompagnement spécifique des femmes usagères.

5.1.1. Elaborer une politique publique pour la santé

Selon la Charte d'Ottawa, *« La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard. »* [39] De fait, il semble pertinent de s'intéresser à l'usage problématique de drogues chez les femmes et à leur accompagnement, d'un point de vue politique publique.

Cette première préconisation soulève notamment le manque de réponses aux problématiques spécifiques rencontrées par les usagères et le manque de données à ce sujet. Les recommandations quant à l'accompagnement des usagers de drogues sont majoritairement définies pour un public mixte. De fait, les structures d'accueil et d'accompagnement sont majoritairement pensées et développées dans une démarche d'accueil mixte, en prônant un accueil égalitaire de l'ensemble des usagers(ères) de drogues.

Plusieurs préconisations peuvent être proposées selon ce premier axe de la Charte d'Ottawa :

- Soutenir et favoriser le développement des structures d'accueil et d'accompagnement spécifiques pour les femmes usagères

Afin de promouvoir leur accueil et leur accompagnement, il semble pertinent de pouvoir proposer davantage de structures spécialisées envers les femmes usagères. Le développement de ces structures peut permettre de répondre au besoin de sécurité, mis en avant par l'enquête et par la littérature. Le soutien et la favorisation de ces structures passent par leur financement. Actuellement, peut de structures uniquement dédiées à l'accueil des femmes sont ouverts en France. Pour celles qui ont été développées, nombre ont été redéfinies et axées sur la mère usagère de drogue et son enfant. Or il semble pertinent de prendre en compte la personne dans sa globalité et pas uniquement dans son rôle de mère.

- Renforcer les connaissances quant aux spécificités de l'usage de drogues chez les femmes

Les connaissances sur l'usage de drogues chez les femmes sont encore faibles, même si plusieurs études s'intéressent particulièrement à ce sujet. [34] L'adaptation des dispositifs existants et le développement de nouveaux sont dépendants des données disponibles. De fait, il serait pertinent de développer les recherches en sciences sociales notamment, afin de cibler et comprendre davantage les comportements liés à l'usage de drogues chez les femmes. La compréhension de ces comportements permettrait d'adapter les réponses actuellement apportées à cette problématique. De plus, le développement des données sur l'usage de drogues chez les femmes permettrait de pouvoir prévenir et aborder les demandes des usagères, parfois non exprimée. Or l'absence de demande ne constitue pas une non-demande. La venue de la personne au sein du dispositif peut être considéré comme une forme d'adhésion et de demande d'aide. De ce fait, la connaissance en amont des spécificités de l'usage de drogues chez les femmes permettrait d'anticiper certaines demandes non formulées.

5.1.2. Renforcer l'action communautaire

Le renforcement de l'action communautaire est un axe de la Charte d'Ottawa qui inscrit la promotion de la santé dans *« la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification, en vue d'atteindre une meilleure santé. »* [39]
Par sa définition, la réduction des risques repose sur une forme de participation active des usagers(ères). L'enquête auprès des professionnels a mis en avant l'importance de cette dernière dans leur accompagnement. En effet, la réduction des risques se base sur la capacité des personnes à agir sur leur santé et leur qualité de vie, ainsi qu'a modifier leurs pratiques à risques dès lors qu'elles en ont les moyens. [40]
De fait, l'adaptation des structures d'accueil doit reposer sur une co-construction entre professionnels et usagères afin d'identifier plus efficacement leurs besoins et apporter une réponse plus adaptée en fonction des situations rencontrées dans la pratique professionnelle.

Plusieurs préconisations peuvent être proposées dans cet axe :

- Favoriser la co-construction de l'adaptation de l'accueil et l'accompagnement des usagères au sein des structures

Dans une démarche d'adaptation et d'amélioration de l'accueil des femmes usagères au sein des CAARUD, l'inclusion de ces dernières dans les axes de réflexion et dans la construction

d'un accueil plus adapté semble essentiel et ce à toutes les étapes du projet. L'analyse des besoins auprès des usagères est primordial afin de cibler plus efficacement les demandes, parfois induites. De plus, elle est également un élément important, lorsqu'il s'agit de la transférabilité d'un programme mis en place dans une autre structure. En effet, si certains points sont généralisables, d'autres sont propres à chaque territoire. De fait, il semble essentiel de s'appuyer sur des données précises concernant le public ciblé.
La participation des usagères dans l'adaptation de l'accueil pour les femmes peut également s'inscrire dans l'élaboration des leviers et du développement des actions. De manière concrète, cette implication des usagères pourrait passer par le biais de l'élection des représentants des usagers. En effet, tous les ans, une élection d'un représentant des usagers est organisée au sein du CAARUD, afin de favoriser l'implication de ces derniers dans les démarches mises en place. Cependant, les représentants élus sont majoritairement des hommes. De ce fait, il pourrait être pertinent de proposer l'élection d'un binôme mixte de représentant des usagers(ères), favorisant ainsi le relais de la parole des femmes fréquentant l'association, tout en permettant de respecter la démarche d'accueil mixte telle qu'elle est mise en œuvre.

- Favoriser les échanges entre usagères pairs et développer la paire-aidance

Le renforcement de l'action communautaire peut également passer par le développement de l'intervention par les pairs. En effet, les problématiques rencontrées par les femmes usagères peuvent être difficiles à aborder. De plus, comme évoqué précédemment, certains besoins ne sont pas exprimés et les demandes peuvent être induites. En outre, l'enquête a révélé que la première venue au sein de l'association est souvent favorisée par les conseils émis par des connaissances. De ce fait, le développement de la paire-aidance et de l'implication des usagères dans les actions développées pourraient permettre de favoriser l'accès des usagères déclarant ne pas se sentir légitime de franchir la porte de l'association. De plus, cela permettrait également de répondre aux besoins différents que peuvent avoir les usagères, de par la diversité des profils de consommations rencontrés. Cette proposition pourrait s'inscrire dans le cadre du travail de rue par exemple, développé par l'association, en impliquant sur certaines sessions, une usagère.
La mise en œuvre et le développement de la paire-aidance doit faire l'objet d'un réel projet associatif. La définition de la place et du rôle de l'usagère paire est primordiale. Pour cela, il est possible d'élaborer des conventions d'engagement réciproques qui précises les modalités particulières qui s'appliquent. La détermination du profil de ou des usagères paires impliquées doit être un travail de réflexion collectif avec l'équipe des professionnels. L'objectif est de solliciter et de mobiliser la ou les usagères qui sera la plus à même de comprendre les besoins des femmes consommatrices, quelques soit leur profil.

Au-delà de favoriser l'adaptation de la structure aux problématiques rencontrées par les usagères, et les connaissances à ce sujet, le renforcement le l'action communautaire permet de répondre aux objectifs de renforcement de l'autonomisation et de l'entraide mutuelle entre les personnes accueillies.

5.1.3. Acquérir des aptitudes individuelles

Selon la Charte d'Ottawa, *« La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. »* [39] L'acquisition d'aptitudes individuelles peut également se définir comme le développement de l'empowerment, ici des usagères de drogues.

En effet, l'enquête menée auprès des consommatrices et des professionnels a démontré l'importance du développement des compétences des usagères afin de leur donner les outils nécessaires pour répondre à leurs besoins et aux problématiques auxquelles elles sont confrontées. L'objectif est de développer l'empowerment des usagères dans les situations qu'elles peuvent rencontrer et de les amener à développer des compétences leur permettant de gérer ces situations. L'acquisition des aptitudes individuelles passe également par la formation et l'information des professionnels des structures, ainsi que des professionnels étant amenés à rencontrer et accompagner les usagères. La connaissance des spécificités liées à l'usage de drogues chez les femmes permet d'intervenir plus efficacement face aux situations auxquelles les professionnels peuvent être confrontés.

Plusieurs préconisations sont développées dans cet axe :

- Développer des ateliers visant à répondre à la problématique de la violence

La question des violences subies a été largement abordée par les usagères et par les professionnels interrogés. De plus, la littérature fait également état d'une plus grande vulnérabilité des femmes consommatrices, notamment celles qui sont en situation de grande précarité. Or, les femmes accueillies au sein des structures tel que le CAARUD de l'association La CASE, sont majoritairement dans cette situation. De fait, il semblerait pertinent de pouvoir proposer des ateliers leur permettant de développer des aptitudes afin de favoriser leur sécurité et leur défense, dans un milieu décrit comme très difficile pour les femmes. Les ateliers de self-défense abordés au cours des entretiens semblent être pertinents en ce sens.

- Renforcer la formation et la sensibilisation des professionnels

Proposer une formation et/ou une action de sensibilisation nécessite un temps de réflexion autour du message à transmettre. Ce dernier doit être adapté au public cible. Les données relatives à l'usage de drogues chez les femmes doivent pouvoir être transmises aux professionnels engager dans l'accompagnement des usagers de drogues de manière générale. La formation quant aux spécificités de l'usage chez les femmes, tend à adapter la démarche et la posture des professionnels aux situations rencontrées. L'enquête a également mis en avant le renforcement de la stigmatisation envers les femmes consommatrices, parfois de la part de certains professionnels rencontrées dans des structures non sensibilisé à l'usage de drogues. De fait, cela peut mettre en échec une prise en charge, un accès aux soins ou à un accompagnement, par la crainte de l'usagère quant à ses consommations. Il semble donc pertinent de favoriser la sensibilisation des professionnels, notamment dans le champ du social et de la santé, à l'usage de drogues, et particulièrement à l'usage de drogues chez les femmes. Cette formation et sensibilisation, pour qu'elle soit efficiente, doit inclure l'ensemble des parties prenantes, et les rendre actifs dans cette démarche, en promouvant la posture à adopter et l'importance du discours émis devant l'usagère. De plus, le mode de transmission

choisit doit permettre de favoriser une bonne compréhension de l'information et l'adéquation au message transmis.

5.1.4. Déconstruire les images relatives aux usagers présents dans les CAARUD

L'acronyme CAARUD désigne les structures médico-sociales impliquées dans l'accueil et l'accompagnement des usagers de drogues. Dans cette formulation, aucun terme ne fait état de la notion de précarité. Pourtant, dans les services proposés et dans les représentations des professionnels, cette notion est étroitement liée. De ce fait, usage de drogues et précarité sont très souvent mis en lien.

Comme évoqué dans les entretiens avec les usagères, certaines ne s'identifiaient pas à la population accueillie au sein de l'association et le décrivait comme un potentiel freins à l'accès à ces dispositifs. En outre, les différents profils de consommations chez les femmes usagères, décrits dans la littérature, mettent en avant des profils de femmes davantage insérées, en situation d'usage problématique. Il semble donc pertinent, dans le but d'adapter l'accueil et l'accompagnement des usagères de drogues, de cibler d'avantage ces profils de consommatrices, très peu rencontrées dans les CAARUD. Le relai d'information, la communication par les réseaux sociaux notamment semble être un outil pertinent pour développer la démarche « d'aller-vers » vers les femmes plus insérées. L'enquête auprès des professionnels à notamment mis en avant cette démarche, en développant davantage cette dernière sur Internet, comme cela est déjà fait pour la prévention des risques liés à la pratique du chemsex et du slam. La présence sur les sites tels que « Psychoactif » permettrait de faire connaître davantage la notion de réduction des risques et de mettre en avant l'accueil et l'accompagnement de tous les usagers de drogues et non spécifiquement ceux en situation de précarité.

Au sein de l'association, un dispositif intéressant pouvant permettre de favoriser la fréquentation des femmes usagères davantage insérées, ne s'identifiant pas à la population rencontrée dans les CAARUD, a été développé. Il s'agit de l'ouverture d'un nouveau local, accessible uniquement en horaires de soirée, de 18h à 21h. De plus, ces horaires sont adaptés pour un public ayant une activité professionnelle. Le relais d'information quant à l'ouverture de ce nouveau local, pourrait être davantage effectué auprès des usagères, permettant l'accès à un accueil et à un accompagnement qui favorise les temps d'écoute et de parole, parfois difficile à identifier au sein du local actuel.

Conclusion

L'ensemble de l'enquête de terrain menée durant le stage a permis de pouvoir proposer des préconisations cohérentes et pertinentes vis-à-vis de l'accueil et l'accompagnement des femmes usagères de drogues au sein des CAARUD. La mise en relation des données existantes dans la littérature, avec la réalité du terrain a permis de cibler les problématiques particulières rencontrées par les usagères.
L'usage de drogues chez les femmes est une problématique encore peu étudiée, mais qui se développe progressivement et dont les données existantes sont primordiales. Souvent étudiées par le prisme de la mère usagère et des risques pour l'enfant, ou de l'usagère en situation de prostitution, l'usage de drogues chez les femmes présente de nombreuses caractéristiques spécifiques qu'il est important d'étudier et de connaître afin de proposer une réponse adaptée à leurs besoins. Tel que présenté dans ce travail, l'approche par la promotion de la santé permet d'aborder cette problématique dans son ensemble et non seulement par deux situations. La discussion permet d'aborder les leviers potentiels pouvant favoriser l'accueil et l'accompagnement des usagères. Ces derniers s'inscrivent parmi les axes de la Charte d'Ottawa, qui régit le champ de la promotion de la santé.
Les données recueillies au cours de cette enquête sont cohérentes avec la littérature démontrant la nécessité d'adapter les dispositifs existants aux caractéristiques de l'usage de drogues chez les femmes.

La réalisation de ce travail et de ce stage m'a été personnellement gratifiant. Pouvoir étudier une problématique aussi reconnue en termes d'enjeu de santé publique, auprès d'une structure en première ligne, et ancrée dans une réalité de consommation a été un véritable défi. N'ayant que peu de connaissances dans le champ de la réduction des risques, de l'accompagnement des usagers de drogues, j'ai pu, grâce à ce travail, acquérir une réelle expérience de terrain. Le contact quotidien auprès des usagers accueillis, la réalisation d'entretiens auprès des usagères et des professionnels, ont été très formateur. De plus, l'enthousiasme portée par les participants à l'étude, permet de conformer mon choix de sujet, qui, selon moi doit être davantage étudié.

Cette expérience aussi enrichissante et formatrice a-t-elle pu être, m'a également permis de confirmer l'intérêt que je porte au domaine de l'addictologie et de la réduction des risques, ainsi qu'à l'importance de l'expérience de terrain, dans la mise en œuvre de projets auprès de différents publics cibles. De plus, cette expérience a conforté mon choix de poursuite d'études, dans le domaine du management en santé.

Bibliographie

1. Inpes. Drogues et conduites addictives. 2015. 228 p. (Fascicules).

2. inrs. Addictions : alcool, tabac, drogues.... Données générales - Risques [Internet]. 2018 [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.inrs.fr/risques/addictions/donnees-generales.html

3. American Psychiatric Association. DMS-5 : diagnostic and statistical manual of mental disorder, 5e edition, Washington D.C. American Psychiactric Association, 2013

4. OFDT. Produits et addictions, vue d'ensemble [Internet]. [cité 1 mai 2021]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/vue-d-ensemble/

5. Stanislas Spilka, Jean-Baptiste Richard, Olivier Le Nézet, Eric Janssen, Alex Brissot, Antoine Philippon, Jalpa Shah, Sandra Chyderiotis, Raphaël Andler, Chloé Cogordan " Les niveaux d'usages des drogues illicites en France en 2017 ", Tendances n°128, OFDT 2018, 6 p.

6. OFDT. Enquête ESCAPAD (Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense) [Internet]. [cité 1 avr 2021]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/

7. OFDT. Enquête ESPAD - Le projet ESPAD 2015 [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/projets-termines/espad/le-projet-espad-2015/

8. OFDT. Enquête HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) [Internet]. [cité 2 avr 2021]. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/projets-termines/hbsc/

9. Morel d'Arleux J. Drogues, chiffres clés. OFDT. juin 2019;8.

10. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Réduction des risques chez les usagers de drogues. Paris : les éditions Inserm, coll Expertise collective, 2010 : 592p.

11. Ministère des Solidarités et de la Santé. La réduction des risques et des dommages chez les usagers de drogues [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 15 mars 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-chez-les-usagers-de-drogues

12. MILDECA. L'essentiel sur la réduction des risques et des dommages: une politique entre humanisme, science et pragmatisme [Internet]. 2020 [cité 20 avr 2021]. Disponible sur:

https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/mildeca_dossier-essentiel_sur_rdrdr_2020-09.pdf

13. Hoareau E. Un usage féminin des substances ? Le sociographe. 31 oct 2012;n° 39(3):17-26.

14. Cadet-Taïrou A, Janssen E, Guilbaud F. Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019. OFDT; 2020 déc. (Tendances). Report No.: 142.

15. Toufik A, Cadet-Taïrou A, Janssen E, Gandilhon M. Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD. OFDT; 2008 May. (Tendances). Report No.: 61.

16. Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) : Tous les établissements de type Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) [Internet]. Action sociale. [cité 24 mai 2021]. Disponible sur: https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/ctre-accueil-accomp-reduc-risq-usag--drogues--c-a-a-r-u-d--178.html

17. Vitte O. Femmes et Addictions. Accompagnement en CSAPA et CAARUD. Fédération Addiction; 2016. (Repère(s).

18. Cadet-Taïrou A., Lermenier-Jeannet A., Gautier S., Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015. Résultats de l'enquête nationale 2015 réalisée auprès des usagers des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (ENa-CAARUD). Saint-Denis, OFDT, 2018, 56 p.

19. Tissot N. Tendances récentes et nouvelles drogues. OFDT / TREND. déc 2020;4.

20. Neff M. Usages de drogues au féminin et production du savoir académique. Deviance et Societe. 2018 Oct 4;42(3):569–95

21. Jauffret-Roustide M, Oudaya L, Rondy M, Kudawu Y, Le Strat Y, Couturier E, et al. Trajectoires de vie et prises de risques chez les femmes usagères de drogues. MS Médecine sciences. 2008;24:111–21.

22. Coppel A. Figures de femmes …. Le courrier des Addictions. 2004 Avr;(2):54–8.

23. Simmat-Durand L. Femmes et addictions dans la littérature internationale : sexe, genre et risques. Institut de Veille Sanitaire; 2009 Mar p. 86–90. (Femmes et addictions). Report No.: 10–11.

24. Coppel A. Usage de drogues et femmes, le déni français. Le courrier des Addictions. 2007 Jan;9(1).

25. Perrin S. Femmes et dealers. Une recherche de terrain au sein du deal de classes moyennes bordelais. Psychotropes. 2018 Oct 22;Vol. 24(1):15–37.

26. Beck F, Obradovic I, Palle C, Brisacier A-C, Cadet-Taïrou A, Diaz-Gomez C, et al. Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ? OFDT. 2017 Mar;(117).

27. Journée régionale des professionnels de l'addiction. Femmes et addictions. Toulouse; 2021.

28. Mutatayi C. Résultats de l'enquête Ad-femina. OFDT. 2019 Mar;(130).

29. Mendrek A. Existe-t-il des différences entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les problèmes de toxicomanie ? smq. 2014;39(2):57–74.

30. Jauffret-Roustide M, Oudaya L, Rondy M, Le Strat Y, Couturier E, Mougin C, et al. Femmes usagères de drogues et pratiques à risque de transmission du VIH et des hépatites. Complémentarité des approches épidémiologique et socio-anthropologique, Enquête Coquelicot 2004-2007, France. Institut de Veille Sanitaire; 2009 Mar p. 95–9. (Femmes et addictions). Report No.: 10–11.

31. Coalition internationale Sida. Drogues : les femmes usagères face à la stigmatisation [Internet]. Coalition Plus. [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: https://www.coalitionplus.org/drogues-femmes-usageres-stigmatisation/

32. Dupertuis V. Plate-forme romande Femmes-Dépendances : pour la prise en compte des spécificités des dépendances des femmes. Nouvelles Questions Feministes. 2006;25(2):144–7.

33. Hautefeuille M. Toxicomanie au féminin : quelques particularités. Psychotropes. 2013;Vol. 19(3):5-8.

34. Courty P. Les femmes toxicomanes ! ? Ça n'existe pas ! ? VST. 2010 Jun 18;106(2):71–8.

35. Lapassade G. Observation participante. Érès; 2002. 375-90 p.

36. Quentin I. Méthodes de l'observation participante [Internet]. Isabelle Quentin. 2013 [cité 13 juin 2021]. Disponible sur: https://isabellequentin.wordpress.com/2013/12/26/methodes-de-lobservation-participante/

37. Lapassade G. L'observation participante [Internet]. La méthode éthnographique. [cité 20 juin 2021]. Disponible sur: http://vadeker.net/corpus/lapassade/ethngr1.htm

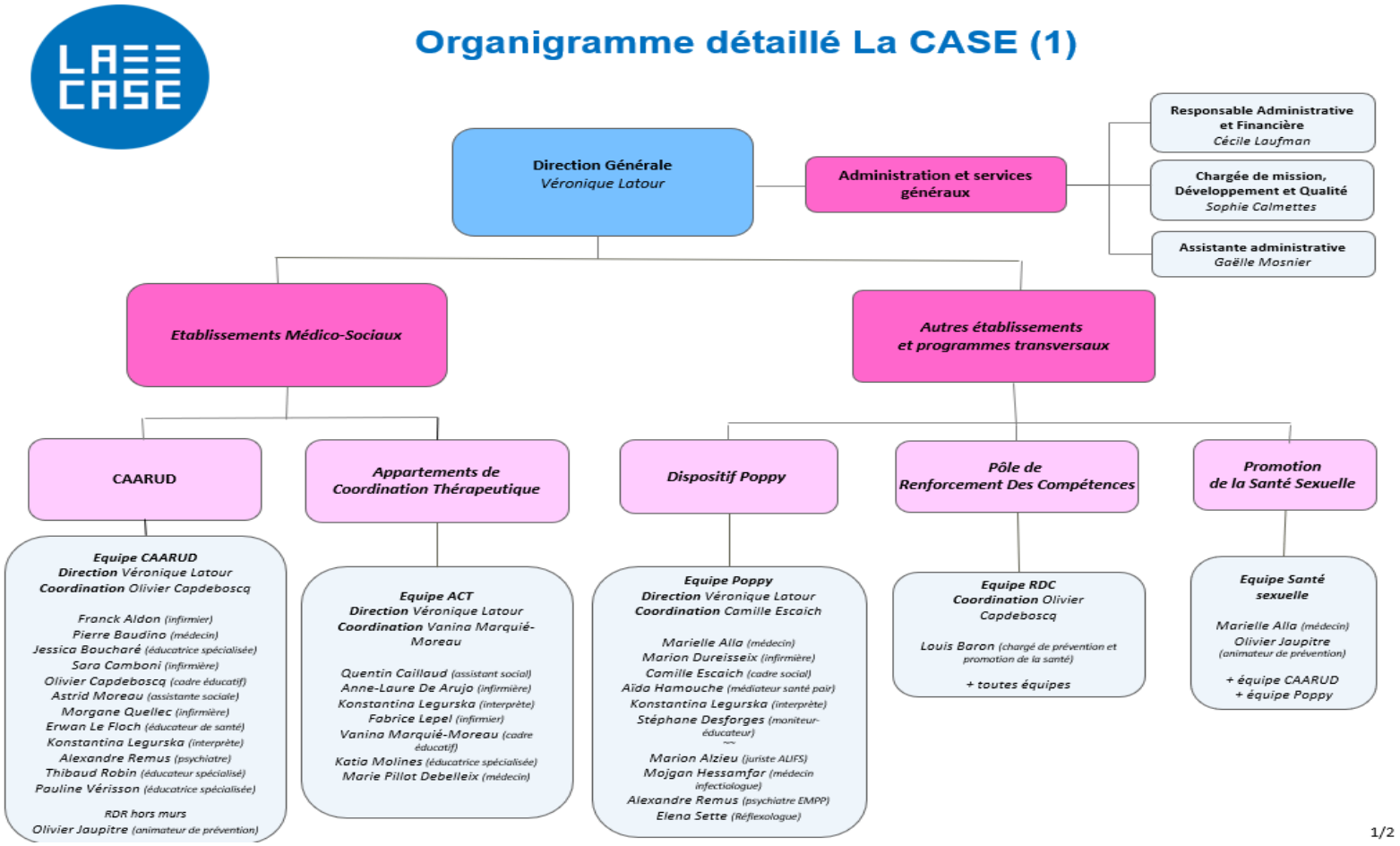
38. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherche en soins infirmiers. 2010;102(3):23-34.

39. Organisation mondiale de la santé. Promotion de la santé - Charte d'Ottawa. 1986.

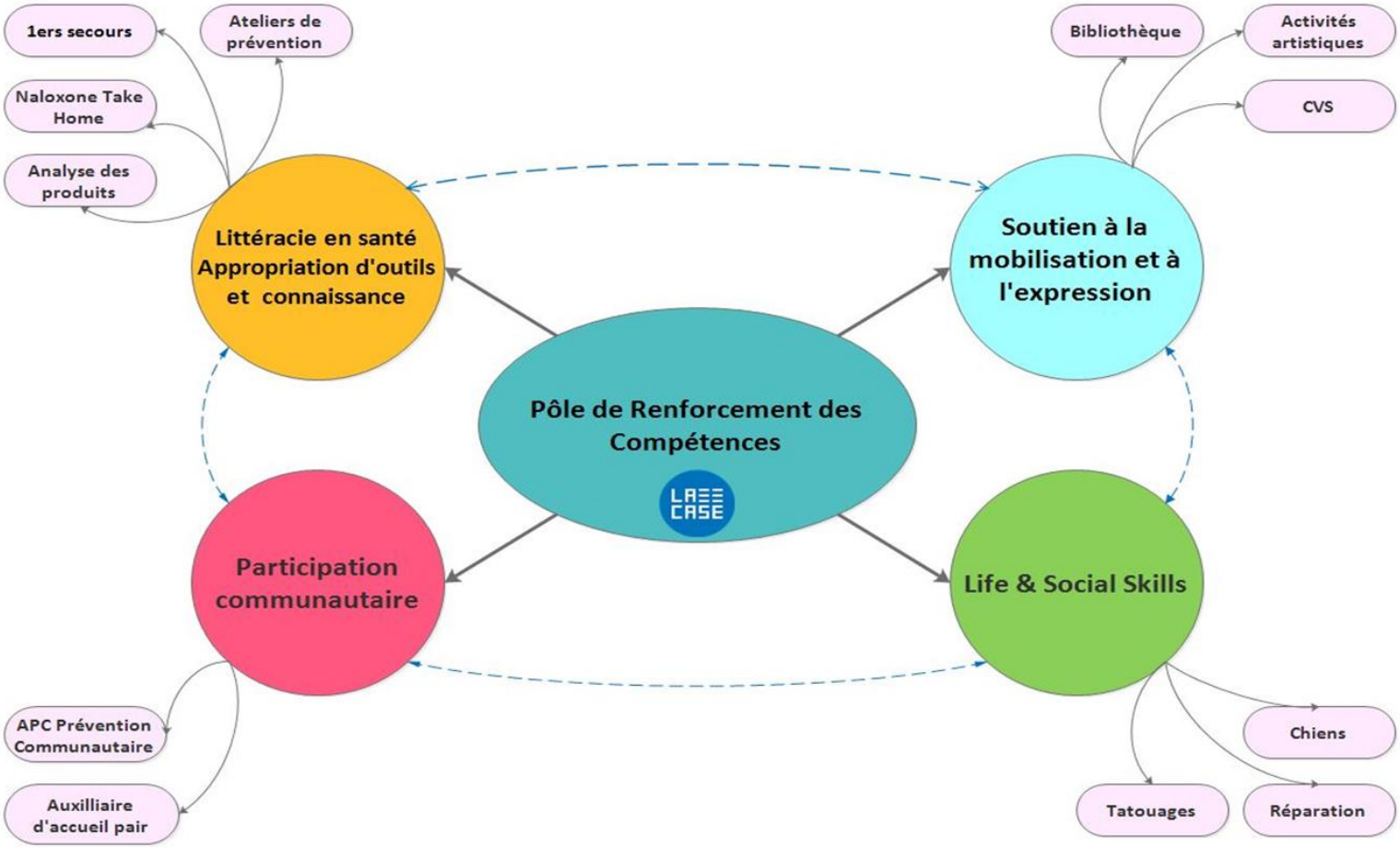
40. Anesm. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD). 2017.

Annexes

Annexe 1 : Organigramme de l'association La CASE au 31 décembre 2020.



Annexe 2 : Mind map des axes de développement du pôle de renforcement des compétences



Annexe 3 : Grille d'entretien individuel semi-directif à destination des usagères de l'association La CASE

Grille d'entretien individuel semi-directif à destination des usagères

Date de l'entrevue :
Nom / initiales du participant :
Anonymisation :
Introduction de l'entretien

- Présentation du projet de mémoire
  Dans le cadre de mon M2 PROMS à l'ISPED, je réalise un mémoire sur la représentation des femmes usagères de drogues au sein des CAARUD.
- Déroulement de l'entrevue
  Entretien semi-directif --> Questions plus ou moins précises permettant d'ouvrir la discussion, ce qui est important c'est l'expérience que vous avez et votre ressenti sur cette thématique.
- Rappel de l'anonymisation des données : la retranscription de l'entretien sera anonymisée. Aucune information permettant l'identification ne sera retranscrite. Demande d'accord pour l'enregistrement. Les enregistrements seront conservés le temps de la réalisation du mémoire et seront détruits dès son rendu final.
- Questions avant de débuter ?

Partie 1 : Représentation de la structure et début de la fréquentation

➔ Connaître la représentation de la structure pour les usagères, à quoi elles l'identifient
➔ Créer le lien, mettre en confiance, connaître la personne

1. **Pouvez-vous me raconter ce qui vous a amené à fréquenter La Case ?**
   - Mode de connaissance de La case
   - Processus de décision d'y venir la première fois
   - Impressions lors de cette première venue
   - Ce que cette première venue a apporté
   - Autres venues
     - Motifs
     - Réponse aux attentes
     - Qualité de la relation aux professionnel.les
     - Impact de cette fréquentation sur la vie quotidienne, le bien-être
   - Représentation de la structure
   - Place des femmes usagères au sein de la structure

Partie 2 : Fréquentation de la structure

➔ Connaître la fréquentation déclarée des usagères afin de comparer avec les données disponibles
➔ Connaître les caractéristiques des venues
➔ Identifiez les besoins des usagères

1. **Pouvez-vous me parler de votre fréquentation au sein de la structure ?**
   - Fréquence des venues
   - Motifs des venues
     - Soins médicaux
     - Démarche sociale
     - Prévention
   - Modalités des venues

    - Durée des venues
    - Accompagnement

2. **Pouvez-vous me parler de votre ressenti au sein de la structure ?**
   - Sentiment de sécurité
   - Ressenti lors des venues
   - Relations avec les professionnels
     - Facilité d'échange
     - Profil des professionnels
   - Abord de sujets sensibles
   - Abord de sujets intimes
   - Difficultés identifiées
     - Freins à la venue
     - Situations qui limitent la durée de la venue

3. **Pouvez-vous me parler de la fréquentation des femmes usagères de drogues au sein de la structure ?**
   - Caractéristiques de la fréquentation
     - Régularité des venues
     - Durée des venues
     - Comportement au sein de la structure
   - Utilisation de la structure
   - Relations entre les usagères
   - Relations avec les usagers
   - Relations avec les professionnels
   - Raisons de cette fréquentation (sous fréquentation)
   - Difficultés identifiées

<u>Partie 3 : Place des femmes usagères</u>

➔ Connaître la représentation que les femmes ont d'elle-même et des usagères en général. Intéressant également pour comparer les représentations entre usagères et usagers.

1. **Comment décriez-vous l'usage de drogues chez les femmes ?**
   - Initiation à la consommation
   - Type de consommation
     - Produits
     - Quantité
     - Modalité de consommation
   - Lieu de consommation
   - Raison de consommation
   - Perception de cette consommation
   - Difficultés liées à l'usage rencontrées
   - Comparaison avec l'usage de drogues chez les hommes
     - Similitudes
     - Différences

2. **Pourriez-vous me parler de la perception de l'usage de drogues chez les femmes**
   - Par les autres usagères et usagers
   - Par la population
   - Difficultés liées à cette perception

- Ressenti par rapport à la perception de cet usage chez les femmes

---

Partie 4 : Besoins spécifiques et adaptation de l'accueil

➔ Connaître les besoins non identifiés à ce jour
➔ Identifier les leviers potentiels pour favoriser la venue des femmes usagères

1. **Que pouvez-vous me dire concernant l'accueil qui est proposé actuellement au sein de la structure**
   - Description de l'accueil proposé
   - Réponses aux attentes et besoins
   - Adaptations aux besoins identifiés
   - Accueil des femmes
   - Ressenti sur l'accueil des femmes
   - Difficultés rencontrées

2. **Pouvez-vous me parler des améliorations qui pourraient être développées pour répondre à l'accueil des femmes usagères ?**
   - Activités réservées aux femmes
   - Temps réservé aux femmes
   - Adaptation de l'accueil

Conclusion

- Autres éléments à ajouter ? Ou sujets qu'on n'aurait pas abordés mais qui vous semblent pertinents ?
- Commentaire particulier sur l'entrevue ?
- Remerciements

Autoévaluation de l'entrevue

Durée de l'entrevue :

Commentaire

Annexe 4 : Grille d'entretien individuel semi-directif à destination des professionnels de l'association La CASE

Grille d'entretien individuel semi-directif à destination des professionnels

Date de l'entrevue :
Nom du participant :
Fonction :
Ancienneté dans la structure :
Anonymisation :
Introduction de l'entretien

- Présentation du projet de mémoire
  Dans le cadre de mon M2 PROMS à l'ISPED, je réalise un mémoire sur la représentation des femmes usagères de drogues au sein des CAARUD.
- Déroulement de l'entrevue
  Entretien semi-directif --> Questions plus ou moins précises permettant d'ouvrir la discussion.
  Pas de bonnes ou mauvaises réponses, ce qui est important c'est l'expérience que vous avez et votre ressenti sur cette thématique.
- Rappel de l'anonymisation des données : la retranscription de l'entretien sera anonymisée. Aucune information permettant l'identification ne sera retranscrite. Les enregistrements seront conservés le temps de la réalisation du mémoire et seront détruits dès son rendu final.
- Questions avant de débuter ?

Partie 1 : Parcours professionnel - Profession

1. **Pouvez-vous me raconter ce qui vous a amené à travailler à La Case ?**
   - Parcours professionnel
   - Choix de postuler à la La Case
     - Circonstances
     - Motivations
   - Profil du poste
     - Missions
     - Modalités
   - Activités réelles au sein de la structure
   - Principaux intérêts et limites de cette fonction

2. **Quels sont les freins et les leviers que vous identifiez au sein de votre profession dans l'accompagnement des usagers et usagères de drogues ?**

Relances possibles :
- *Quelles sont les difficultés que vous rencontrez au quotidien ?*
- *Qu'est-ce qui vous permet de pallier à ces difficultés ?*

Partie 2 : Usages de drogues chez les femmes

1. **Comment décriez-vous la consommation de drogues chez les femmes usagères ?**

Relances possibles :
- *Consomment-elles en particulier certaines substances ?*
- *Que pouvez-vous me dire concernant les conditions de consommation chez les femmes ?*

2. **Pouvez-vous me parler des spécificités des femmes usagères de drogues / usagères de la structure que vous identifiez ?**
   - Consommation
   - Différence hommes / femmes
     - Similitudes
   - Caractéristiques spécifiques de l'usage de drogues chez les femmes usagères
     - Produits
     - Lieux de consommation
     - Modes de consommation
     - Initiation à la consommation
   - Perception par les usagers et par la population
   - Difficultés rencontrées
   - Vécu

Partie 3 : Représentation des femmes au sein du CAARUD

1. **Comment décriez-vous la fréquentation des femmes au sein du CAARUD ?**
   - Fréquence
   - Durée des venues
   - Raisons des venues
   - Comportement
   - Perception de la fréquentation
     - Sur-fréquentation
     - Sous fréquentation
   - Comparaison avec la fréquentation des hommes

2. **Qu'est-ce qui pourrait expliquer cette (sur/sous) représentation ?**
   - Raisons / explications
   - Hypothèses

3. **Quels sont, selon vous, les besoins spécifiques des femmes usagères que vous identifiez ?**
   - Accueil
   - Réduction des risques
   - Prise en charge
     - Santé
     - Démarches sociales
     - Santé sexuelle
   - Prévention

Partie 4 : Prise en charge spécifique des femmes usagères

1. **Comment décririez-vous l'accueil et la prise en charge des femmes usagères du CAARUD ?**

   - Efficience
   - Pertinence
   - Actions spécifiques
     - Atelier réservé aux femmes
     - Disponibilité des professionnels
     - Profil des professionnels

- Réponse aux besoins identifiés
- Freins et leviers à l'accueil et prise en charge des femmes

2. Quelles actions aimeriez-vous développer au sien de la structure pour répondre aux besoins des femmes usagères de drogues ?

Relances possibles :

- *Qu'est-ce qui pourrait être envisager pour adapter l'accueil des femmes usagères et mieux répondre à leurs besoins ?*

Partie 5 : Favoriser l'accès aux femmes usagères

1. Comment favoriser l'accès et la prise en charge des femmes usagères de drogues et usagères du CAARUD ?

- Amélioration
- Leviers
- Freins
- Adaptation de l'accueil
- Ateliers spécifiques
- Favoriser la réponse à leurs besoins identifiés

Conclusion

- Autres éléments à ajouter ? Ou sujets qu'on n'aurait pas abordés mais qui vous semblent pertinent ?
- Commentaires particuliers sur l'entretien ?
- Remerciements

Autoévaluation de l'entrevue

Durée de l'entrevue :

Commentaire / Remarques :

Annexe 5 : Grille d'analyse des résultats inhérents aux entretiens individuels semi-directifs avec les professionnels

Tableau 3: Tableau des résultats de l'enquête relatifs aux données recueillies auprès des professionnels, à l'occasion des entretiens individuels semi-directifs, de mai à juin 2021, à l'association La CASE de Bordeaux

Thèmes	Sous thèmes	Verbatims
Leviers professionnels	Stabilité	P1 « c'est d'installer la personne dans un appartement, de lui permettre et de lui garantir la stabilité du logement et ce qu'il fait que quand la personne n'est plus dans une insécurité psychique qui est liée au fait qu'elle ne sait pas où elle va dormir, dans quelles conditions, éventuellement soumise à la violence etc. ca ouvre un champ des possible plu important. »
	Equipe pluridisciplinaire	P1 « Je pense que l'équipe pluridisciplinaire c'est aussi extrêmement important parce que ça offre des focal d'approche qui sont complémentaires et qui permettent aussi de pouvoir […]… tout ça pour te dire qu'il va y avoir autant de façon de voir, de focal d'approches que de professionnels et ça c'est vrai que dans la fin de la journée, dans un tableau clinique ça va mettre, ça va donner des choses assez intéressantes ouais. » P2 « L'équipe. Parce que on cette équipe pluridisciplinaire, elle est hyper chouette et notamment je trouve dans l'accueil où on n'est pas identifiée en fonction de nos professions où c'est nous qui devons orienter, mais on est quand même assez multitâche. On arrive quand même facilement à interchanger nos … Enfin c'est pas dépendant de nos jobs, y a beaucoup de choses qu'on peut faire qui sont pas dépendantes en fait de notre job donc du coup ça c'est hyper facilitant même et puis des liens qui se créent entre certains usagers, certains professionnels ou du coup ça va être hyper pour le coup facilitant parce que … même si ça relève pas forcément de la compétence du professionnel concerné, du coup, on peut arriver à faire des choses sans… »
	Permanence du lien	P2 « Et une fois aussi que le lien est instauré avec les usagers, on n'est pas que dans des échecs en fait, on est aussi dans des grandes avancées et des dynamiques hyper positives et qui fonctionnent quand même. Des fois, on arrive à faire des trucs très très surprenant. »
	Formation	P3 « c'est la montée en compétences des intervenants pour qui s'arrêtent pas à une frayeur mais qu'ils aient des outils pour aller loin, qu'ils comprennent ce qui se passe. Je comprends que les comportements sont incompréhensibles et du coup effrayant. Et le levier, c'est aussi les écoles de formation qui doivent être plus en lien avec les réalités de terrain et former des intervenants qui vont devoir gérer des événements violents. On peut pas demander à des gens qui sont à la rue, dans la grande précarité, avec des pathologies psychiatriques avec des problématiques d'addictions, tout ça mélangé, d'être hyper calme tout le temps. Donc voilà, ou alors il faut changer de public. Donc il faut dans les écoles de formation, les formations soient plus en lien avec le terrain, avec le public et le public a évolué. Et les intervenants, quelques soient les écoles, n'ont pas forcément évolués, c'est-à-dire des professionnels de la formation, ils ont été un moment en lien avec le terrain, ils le sont peut être beaucoup moins maintenant. Et ils font des formations en fonction du public. Ils ont connu le public, mais le public a beaucoup évolué. Le levier c'est la formation, la montée en compétences des gens »
	Information et communication	P4 « De faire vraiment des focus très réguliers, des informations très réguliers, que l'équipe prenne le relais, alors ils le font, ils le font déjà, ils le font beaucoup mais c'est vrai qu'il faut des rappels très réguliers sur ce qui peut se faire en santé sexuelle à la CASE, en fait... un affichage. Faudrait...on peut être plus informatif avec un volet d'information, peut-être. »

		P5 « Essayez de trouver du temps pour communiquer aussi autour du travail qui est fait, pour essayer de changer les représentations des professionnels. […]Et après, faire un travail de communication et de pédagogie et de formation pour les autres professionnels des autres champs et pour le grand public.
Freins professionnels	Temporalité	P1 « Alors si on juxtapose ce même … ce même raisonnement à une trajectoire d'errance, de conso, de maladie de 20 ans… 20 ans de rue, 20 ans de violence, 20 ans de déni du corps, de déni des souffrances, de PTSD, […] Euh bien évidemment, tout ça, ça rend le tableau extrêmement sombre, en termes de perspectives, d'accès à l'autonomie, d'accès à une vie normale, etc. » P1 « Alors puis 15 ans de rigidité aussi en plus parce que parce qu'on ne s'adresse pas de la même façon à quelqu'un qui a 55 ans ou quelqu'un qui en a 30, parce que les perspectives individuelles sont différentes et voilà, ça, c'était vraiment ça. […] Parce qu'à 50 ans, 60 ans, c'est plus comme à 25 ans, où t'intériorise les choses très facilement en une semaine t'apprends à faire des choses, en 6 mois … quand t'as 50 ans, euh, il y a des rigidités psychiques qui se sont installées, qui font que c'est beaucoup plus compliqué. » P2 « Les usagers déjà eux, qui sont pas forcément déjà et facile d'accès et pour… qui vivent souvent en dehors de notre temporalité à nous. Donc du coup, ça c'est un des plus gros freins parce que c'est combien de fois on essaye de mettre en place des choses et les gens viennent pas, les gens amènent pas ce qu'il faut, on leur court mine de rien beaucoup après. Et oui et puis parce que des fois il faut aussi beaucoup beaucoup de temps pour créer le lien. » P4 « Parce que je suis en en temps extrêmement partiel et c'est un frein, quand on s'intéresse à la population du Carrud, de pas avoir une offre constante ,qui permet d'être plus adaptée à cette population ou, qui ont leurs propres contraintes spatio-temporelles. Le fait d'avoir qu'une seule c'est très court, c'est juste, fin, c'est vraiment le hasard de la chance pour que les personnes, les personnes qui ont besoin de mes compétences particulières soit là au moment ou moi j'y sois, c'est.. ça limite....C'est un vrai frein. »
	Degré d'acceptation du public accueilli	P2 « Mine de rien y a un gros, une grosse par de contrôle qu'on ne maitrise pas nous. Enfin, il y a beaucoup de facteurs qu'on ne maîtrisent pas finalement. C'est plutôt eux qui donnent le rythme. » P3 « Les freins, c'est la limite de ce qui sont capables d'accepter. Et c'est du coup, je sais pas comment l'exprimer mais c'est de rester simple sur ce qu'on va leur proposer parce que le frein c'est de les mettre en échec sur des choses trop complexes, et d'aller trop loin, ce qui va casser la relation, ce qui va casser beaucoup de choses, qui va rajouter une mauvaise estime d'eux. »
	Agressivité	P3 « Mais bon les vrais freins de cette année, c'était les attitudes agressives des gens, parce qu'on y a été beaucoup plus confrontés beaucoup plus que d'habitude. Bah l'angoisse des gens. »
	Manque de dispositifs / relais	P3 « c'est la pauvreté du réseau et des relais à Bordeaux quoi. Les freins, je les trouverai plutôt dans les […]je les trouverai dans le manque de compétences, c'est vraiment, je le pense d'autres intervenants. Je trouve, maintenant dans les structures d'hébergement par exemple, on est en 2021 et les gens se font exclure parce qu'ils ont consommés. Les travailleurs sociaux maintenant n'acceptent plus la violence c'est des significations d'exclusion définitive. Euh on n'était pas meilleur avant mais avant, les intervenants avaient l'habitude de travailler avec la violence et c'était un événement de la personnalité ou du parcours des gens, mais sur lesquels c'était pas forcément, ça se travaillait et ça se sanctionnait probablement, mais pas forcément sur les, sur les exclusions, donc les freins c'est aussi la limite des intervenants extérieurs, tu vas à l'hôpital pour que nos l'usager y accèdent, il faut qu'ils se conforment vachement à des normes qui leur sont trop loin là. Donc du coup, on a de plus, j'ai l'impression qu'on a de plus

		en plus d'exclus et de gens dans à la rue, sur lesquels on va avoir des difficultés à avancer. Pas parce qu'ils veulent avancer, parce que beaucoup d'intervenants ne se mettent plus haut niveau qui est nécessaire pour que cela arrive à avancer quoi. Les seuils d'accès sont vachement élevés pour les services, plus les gens sont inquiets, les intervenants, plus ils montent les seuils d'accès, plus y'a de la violence. Il y a des règles impossibles à respecter pour nos usagers. Bon, les freins viennent de là sur l'accompagnement des usagers en tout cas. » P5 « Il manque des dispositifs d'accès au soin, je dirais de façon très rapide comme ça. Il y a de l'existant, mais il manque un certain nombre de choses. Il manque des structures d'hébergements qui acceptent des usagers de drogues actifs. […]il est très compliqué d'ouvrir des établissements où la consommation serait quelque chose d'accompagnée, puisque on n'est pas censé consommer de drogues en France. Voilà. Donc ça, ça crée un espèce de paradoxe avec la réduction des risques, qui pourtant, c'est pas mal déployé, mais on se heurte à … systématiquement à ces problèmes-là. »
Caractéristiques assimilées à la consommation de drogue chez les femmes	Vulnérabilité	P1 « Bah alors en fait de ce qu'on sait par rapport aux études, c'est que les femmes usagères de drogues sont extrêmement vulnérables » « la proportion de femmes qui avait été victimes d'un PTSD et qui arrivaient non pas en consommation (parce qu'il y a beaucoup de femmes qui consomment) mais à l'addiction pour se protéger des angoisses et pour guérir ou mettre un pansement sur ce PTSD était beaucoup plus important. Hier, je crois qu'on a vu que c'était 25%. Donc finalement c'est pas, majoritaire mais j'aurais pensé que c'était beaucoup plus. » P2 « ... En tout cas, elles sont extrêmement vulnérables, ça, je pense que c'est pour la majorité d'entre elles et notamment celles qui vivent dans la rue. Et finalement sont rarement seules, comparativement, je trouve aux hommes qui sont plus facilement… » P2 « Et le regard des gens, je le trouve, des gens lambda, on va dire, de la population, je le trouve un peu plus bienveillant, enfin bienveillant c'est peut être un peu poussé, mais un peu plus empathique sur les femmes. Je trouve que souvent quand on en parle ou on est interpellé, il y a cette espèce d'état d'urgence à faire quelque chose pour cette pauvre femme et qui consomme qui est … Après c'est peut être aussi parce qu'elle est à la rue. Parce que du coup on parle pas … Je te parle que des gens qui sont exposés à la rue en grande précarité. » P3 « La vie à la rue est difficile, particulièrement pour les femmes ça, c'est une réalité, » P3 « On va pouvoir souffler, ça demande beaucoup de concentration d'être en sécurité dans la rue et de faire attention à tout et … ça demande d'avoir beaucoup d'efforts. Les nuits doivent être très courtes parce qu'il faut rester vigilant. Euh. Il peut se passer beaucoup de choses la nuit, il se passe beaucoup de choses la nuit, que ce soit entre les publics, ou c'est aussi un public fragile pour d'autres groupes qui vont venir les agresser dans la nuit parce que … Donc c'est … Le repos y'en a peu. » P5 « la vulnérabilité qui est plus importante. Alors ça c'est démontré par les études de santé publique : elles meurent plus, elles sont plus malades, elles sont victimes de violences. Si elles sont très précaires et souvent elles sont très précaires, elles ont des relations sexuelles sans consentement, on va dire … Ou par nécessité d'accès au produit ou ce genre de chose. Donc on peut dire qu'elles cumulent les vulnérabilités et là dessus se rajoute en plus… euh… la maternité, parentalité etc. qui est extrêmement compliqué dans ces conditions. » P5 « Et que une femme précaire est beaucoup plus vulnérable qu'un homme précaire, […] Et c'est pas forcément lié le produit lui-même, ou à la consommation, mais aux dommages liés à l'usage. Donc ça vulnérabilise plus grandement en fait. » P5 « Mais même au sein des couples, je suis pas toujours sûr que le couple ne soit pas choisi comme une façon de se protéger dans la vie précaire. C'est un impératif, c'est une nécessité, en fait. […] Parce qu'une femme seule ne peut pas être à la rue en fait, c'est très simple, c'est juste impossible

		donc … soit elles vivent au sein d'un groupe, où y'a plusieurs mecs, plusieurs nanas, mais on sait que dans ces cas-là, il y a des relations sexuelles non consenties. Soit elles vivent en couple … Alors parfois elles sont amoureuses, et parfois … c'est une contingence on va dire »
	Violence	P1 « sont plus vulnérables sont beaucoup plus soumises à la domination, au rapport de domination, bien évidemment à la rue, les rapports sont extrêmement violents donc la domination de l'homme, du proxénète, du dealer, etc. va s'exercer de façon beaucoup plus violente et beaucoup plus… beaucoup plus difficile à gérer pour elle. » P1 « , il va y avoir des femmes qui sont en très grande difficulté et qui vont tomber malheureusement dans une spirale de dépendance parce qu'elles ont déjà vécu des violences multiples, parce que, bien évidemment, les violences à la rue, les abus en tous genres, c'est ce qui caractérise malheureusement le quotidien des femmes à la rue. » P1 « On accueille aussi parfois des femmes qui sont… qui ont subi beaucoup de violences comme ça, qui sont très très abîmées dans le contact, avec qui il est à peine possible d'établir un contact parce que … parce que voilà, parce que leur trajectoire a eu sur elle un effet tellement dévastateur que » P3 « on se rend compte que les femmes dans ce milieu qui est un milieu extrêmement violent, le milieu des grands précaires, usagers de drogues, sdf etc. c'est un milieu extrêmement violent. » P3 « On va pouvoir souffler, ça demande beaucoup de concentration d'être en sécurité dans la rue et de faire attention à tout et … ça demande d'avoir beaucoup d'efforts. Les nuits doivent être très courtes parce qu'il faut rester vigilant. Euh. Il peut se passer beaucoup de choses la nuit, il se passe beaucoup de choses la nuit, que ce soit entre les publics, ou c'est aussi un public fragile pour d'autres groupes qui vont venir les agresser dans la nuit parce que … Donc c'est … Le repos y'en a peu. » P5 « elles sont victimes de violences. Si elles sont très précaires et souvent elles sont très précaires, elles ont des relations sexuelles sans consentement, on va dire … » P5 « les femmes usagères de drogues elles sont victimes d'un autre type de violence, qui est la violence sexuelle en fait, plus que cette violence-là. »
	Domination masculine	P1 « sont plus vulnérables sont beaucoup plus soumises à la domination, au rapport de domination, bien évidemment à la rue, les rapports sont extrêmement violents donc la domination de l'homme, du proxénète, du dealer, etc. va s'exercer de façon beaucoup plus violente et beaucoup plus… beaucoup plus difficile à gérer pour elle. » P1 « c'est que effectivement la fin, le couple, le couple d'usagers de drogues reproduit quelque part une domination genrée qui est à l'œuvre dans la société dans son ensemble, hein. C'est-à-dire que on continue à appeler les hommes les chefs de famille. Enfin voilà, pas plus qu'ailleurs. Mais le monde des usagers de drogues, le monde de la précarité n'échappe pas du tout à cette discrimination de genre et de fait y'a parfois […]les hommes, c'est les hommes qui vont en CAARUD, chercher le matériel, chercher le produit, chercher, voilà toutes ces choses-là. » P1 « Quand on parle de l'initiation, elles font état de plusieurs voies d'accès à l'addiction. La première est d'être initié par un groupe de pairs, donc qui peut être un copain, qui peut être le petit ami. » P2 « Après, j'ai l'impression de rencontrer beaucoup de femmes qui sont quand même, mine de rien, en couple avec des usagers aussi, dans la population du CAARUD. Donc qu'il y a cette espèce aussi de défense de l'homme, de protection plutôt, protection de l'homme dans le couple. »

		P3 « Donc elles vont devoir se trouver un homme qui les protège, sinon, la vie est difficile à supporter à mon avis à l'extérieur. […]Et on se rend compte que le pouvoir est du côté de l'homme. Le pouvoir sur le quotidien mais voir aussi sur les produits. Ça parait être plutôt l'homme qui va s'occuper d'acheter, de gérer les conso de voilà. C'est une domination masculine. Alors elle est générale dans notre société, mais elle est exacerbée dans le milieu de la rue. » P3 « Elles se sont retrouvées en couple avec un homme, usager de drogues, consommateur, mais vraiment, je garde les deux hypothèses, est-ce que c'est l'amour ? Est-ce que c'est l'intérêt, l'attirance pour les produits on peut se poser la question. Et rapidement, effectivement, c'est l'homme qui va initier à la consommation, mais sur demande de la femme à chaque fois que j'ai eu des échos, c'est la femme qui demande à l'homme de l'initier à la consommation. D'abord sur des consommations normales et ensuite, c'est l'homme qui doit initier, qui va initier sur l'injection. Et souvent, alors tous les hommes dans les couples les ont fait, mais ça les a dérangé. On va pas dire qu'ils sont bienveillants, mais, ça réveille chez eux, effectivement, leur déchéance aussi. Ils voient aussi ce qui va arriver chez la personne qui les accompagne à ce moment là. Là ils imaginent déjà ce que va devenir la personne puisqu'ils l'ont vécu avant. » P3 « alors, elles sont protégées par l'homme, mais aussi mises en retrait par l'homme qui veut maîtriser. On a vu des hommes qui voulaient participer aux consultations gynéco de leur compagne. Alors que c'est un moment justement important, seul en tête à tête avec un médecin pour aborder justement des choses autres, l'homme veut absolument tout maîtriser. Bah il veut garder le pouvoir sur sur la femme et on a du mal des fois à les isoler pour laisser parler à réussir à les faire parler librement de choses qui nous intéressent aussi, de la maltraitance qui peut avoir lieu dans ces couples, des choses comme ça, donc ça c'est difficile … La méfiance qu'elles ont vis à vis des hommes aussi. » P5 « En fait, je trouve qu'il y a beaucoup d'entrées dans l'usage de drogues, qui se fait par le biais du garçon en fait. Euh… Ou en tout cas, le passage à des modalités d'usage plus importantes par le biais des garçons. Souvent, on voit arriver, euh… des filles jeunes au CAARU » D, qui sont en couple, ou qui vivent en groupe à la rue avec des garçons, ça c'est normal… Et qui ont des consommations, alors elles ont des consommations, mais elles ont des consommations en général moins à risque que les garçons à ce moment-là… Et quelques mois après… Donc euh… C'est quelque chose … en tout cas d'assez perceptible chez les très jeunes. » P5 « Après, on sait aussi qu'il y a un lien très important entre usage de drogues et syndrome de stress post-traumatique. Et plus souvent les filles qui sont victimes de stress post-traumatique, parce que c'est plus souvent les filles qui sont victimes de violences sexuelles. »
	Manque de visibilité	P1 « c'est que les femmes à la rue et les usagères de drogues sont moins visibles que les hommes, » P1 « les hommes, c'est les hommes qui vont en CAARUD, chercher le matériel, chercher le produit, chercher, voilà toutes ces choses-là. Et de fait, les femmes sont un petit peu son petit peu exclues de tout ça. » P2 « Elle est peu dite, assez stigmatisée, assez stigmatisante, je trouve. Elle est là pourtant. » P2 « En tout cas, pas aussi, peut être exposé que certains. Euh, je vous vois rarement, si ce n'est, en tout cas, j'ai jamais eu le souvenir d'avoir vu de nanas s'injecter dans la rue à vue des passants. » P2 « Après, je pense que c'est une autre … pour les femmes insérées, de celles que je connais, c'est caché, caché, caché. Et c'est caché, c'est des personnes qui quand elles ont des complications pour les injectrices, les complications post injection, on est sur des manches longues, il faut pas que ça se sache … dans l'entourage, y a peu de personnes qui savent quoi. » P3 « … elles doivent même se cacher des fois pour … »

		P3 « Elles sont quand même, pour nous, cachées, et difficile d'accès » P4 « Alors c'est peut être le fait qu'elles sont moins nombreuses aussi. » P5 « De toute façon là l'usage de drogues chez les femmes est beaucoup plus confidentiel, est beaucoup plus clandestin, ça c'est sûr. »
	Stigmatisation	P1 « On présente beaucoup la consommation de drogues comme un problème comme quelque chose, comme un fléau auquel il faut répondre par l'abstinence, par le fait d'emmener les personnes vers le sevrage etc. » P1 « quand on parle de l'usage de drogue a féminin, il est toujours … il y a toujours un petit peu une destination de genre parce que, dans le regard porté, parce que effectivement, un homme complètement torché qui dit des grosses conneries c'est marrant, une femme complètement torché, des grosses connerie c'est c'est bizarre, c'est bizarre, voire ce n'est pas acceptable. Parce qu'on attend pas des femmes qu'elles se conduisent de cette façon-là, on n'attend pas des femmes le lâcher-prise, la perte aussi, la perte de contrôle.. Tout ça c'est des, ce sont pas des comportements qu'on attend, on attend de femme. […]Donc je pense que bien sûr l'addiction au féminin est très mal vu. […] Mais la femme, c'est elle qui est là aussi pour reproduire l'espèce et que, bien évidemment, on connaît depuis longtemps les .. la problématique en fait, que peut engendrer les consommations en tout genre sur le développement du fœtus. Et ça, c'est encore une source de culpabilisation supplémentaire. » P1 « La culpabilité de ces femmes .. à qui les professionnels … Alors ? La société civile le renvoie, mais bon bah quelque part ce sont les personnes qui voilà qui suivent aussi des mouvements de société dont les mentalités évoluent. Enfin voilà c'est c'est un, c'est un corpus indifférencié et on n'attend pas d'eux qu'ils prennent des positions qui soient militantes. Mais c'est vrai que de la part d'acteurs, d'acteurs médicaux, d'acteurs qui sont censés êtres, recevoir les personnes dans le non jugement, etc. Il est toujours très étonnant de voir que les femmes sont reçus par des sages-femmes par exemple, en consultation périnat et que et que la sage-femme va s'alarmer parce que la femme continue à fumer. Alors bien évidemment, quand on a en face de soi un professionnel qui s'alarme, euh, parce que la femme continue à fumer 5 cigarettes par jour. Bien évidemment, on n'imagine pas que cette femme puisse aller jusqu'à lui dire qu'elle consomme de la cocaïne, qu'elle consomme… » P2 » Elle est peu dite, assez stigmatisée, assez stigmatisante, je trouve. Elle est là pourtant. » P2 « Et des pratiques d'injections aussi. Parce que pour le moment, j'ai pas l'impression que ça bouge beaucoup, mais enfin, le regard est bien plus jugeant sur de l'usage par injection, alors que fumer, fumer, pipes à crack ou chasser le dragon, c'est à la foi, ça reste très dangereux et enfin, les conséquences sont tout aussi dramatiques et les risques sont… enfon on peut toujours mourir quoi qu'il arrive donc. Mais parce qu'on est impuissant face à ça. » P3 « L'injection, dans tous les cas, elle est, elle est dégradant, […]Et j'ai l'impression que pour les femmes c'est pareil, c'est plutôt déclassant comme comme pratique, mais je sais pas s'il y a une différence en fait, avec les hommes, je pense que c'est déclassant dans tous les cas. » P3 « Hier, c'était XX, une usagère qui vient, qui m'a raconté qu'au [dans une institution] elle a fait tomber son sac par accident ou des seringues étaient tombées, elle avait honte, elle avait eu honte devant les intervenants. Mais effectivement que c'est dégradant, mais c'est dégradant parce qu'ils savent que dans tous les cas, leur image fera dégradée. » P3 « Quand on parle d'injecteurs, on parle encore de "toxico" ce qui est pas une image hyper valorisante. […]Le snif, ça va être plus accepté parce que ça peut être pour les milieux festifs, beaucoup de gens snif, des gens insérés socialement ou professionnellement, snif aussi ou consomment. Mais effectivement quand tu te rapproches de l'injection, c'est, c'est plutôt très stigmatisé. […]Si on va dans l'injection, là c'est autre chose, c'est pas

		le sexe, mais c'est l'acte qui va poser souci. Je pense que pour nos usagers c'est pareil, ou les usagères, c'est peut être encore pire, mais pareil, j'ai pas de données dessus, si … Si c'est une femme qui s'injectent, je sais pas, » P3 « si on bascule pas dans dans dans l'excès, c'est socialement accepté. Si on bascule dans l'excès, on devient le mauvais consommateur, et je pense que peut être c'est pire encore pour une femme qui bascule dans l'excès, voilà » P3 « J'ai rien réfléchi, mais l'image d'une femme déchirée, ça … dans la rue, injectrice, c'est peut être effectivement encore plus stigmatisé par la société. C'est probable, ouais ouais. Les marques sur les bras, les marques sur le corps, pour une femme, c'est difficile … pour un homme aussi, mais pour une femme ça doit être… J'ai jamais réfléchi, mais pour une femme ça doit être encore plus difficile, ces corps mutilés partout. […]C'est difficile. » P4 « Et j'ai l'impression, c'est un... que la perception extérieure sait que ça va être plus grave, plus dégradant, plus limitant. Donc il y a un facteur d'aggravation parce que...du genre en fait. » P4 « Je pense que le poids de la société il est différent quand même puisque... c'est ce qu'on disait au départ... peut-être c'est plus stigmatisant chez les femmes, probablement, parce qu'il y a derrière la maternité, quand même toujours qui colle à l'image de la femme. » P5 « La population en général, je pense que c'est beaucoup plus mal perçu que pour les hommes. »
	Image associée : mère et prostituée	P1 « Bon après bien évidemment, et on le sait en particulier quand on parle d'usage de produits et de femmes très précaires, c'est qu'il y a la dimension de pouvoir se trouver du produit et pouvoir le payer. Donc on sait que parfois il y a des femmes qui ont recours beaucoup hein d'ailleurs, qui ont recours à des actes sexuels tarifés en fait pour pouvoir payer leurs produits. » P1 « on rencontre beaucoup de femmes en situation de prostitution qui sont de très grosses consommatrices par ailleurs de cocaïne. Bien évidemment, la cocaïne c'est quelque chose qui coûte extrêmement cher donc compte tenu des situations sociales, des carences en tout genre que rencontrent ces femmes-là » P1 « La femme en elle-même, elle n'est vu que dans sa condition de mère potentielle. Et dans les études, effectivement c'est ou la prostituée ou la maman en devenir et du coup qu'est-ce qu'on fait ces deux corpus ? On peut éventuellement développer des actions, des offres de soin, mais pour ces deux corpus-là. » P2 « Parce que j'ai des exemples, c'est les plus trash ... que c'est des putes à coke ... Que y'a un côté, si elles sont consommatrices, elles sont plus faciles à attraper. C'est très vulgaire ce que je dis. Mais on a déjà vu et déjà entendu, que ça peut faire fille facile. » P4 « Je pense que le poids de la société il est différent quand même puisque... c'est ce qu'on disait au départ... peut être c'est plus stigmatisant chez les femmes, probablement, parce qu'il y a derrière la maternité, quand même toujours qui colle à l'image de la femme. […]. Parce qu'en fait, en vrai, c'est la même chose, c'est pas genré ça, et on a beaucoup de mal.la femme, elle est victime et on ne sort pas de ça. Elle est mère...fin, soit elle est fautive, soit elle est victime. Fautive en tant que mère défaillante consommatrice et victimes en tant que prostituée. Voilà. » P5 « C'est surtout, je pense que c'est extrêmement mal, plus mal perçu, surtout en lien avec la parentalité. C'est l'interdit absolu en fait. » P5 « Que des structures s'occupent spécifiquement des femmes, elles doivent s'occuper des mères en fait. Donc ce sont des trucs qui s'occupent de la femme en tant que mère. Or, une femme n'est pas forcément une mère. […] Mais en fait pour trouver des crédits, etc. il faut s'adresser … la femme

		en tant qu'usagère de drogues, n'intéresse les autorités de santé et souvent les professionnels, que si on la met en perspective de la maternité et la parentalité. » P5 « Les dispositifs qui s'adressent aux femmes ne s'adressent que dans le cadre de la maternité, et brandissent l'interdit absolu de la consommation. Donc on est très très loin de la réduction des risques, voilà. »
	Précarité	P1 « Bon après bien évidemment, et on le sait en particulier quand on parle d'usage de produits et de femmes très précaires, c'est qu'il y a la dimension de pouvoir se trouver du produit et pouvoir le payer. Donc on sait que parfois il y a des femmes qui ont recours beaucoup hein d'ailleurs, qui ont recours à des actes sexuels tarifés en fait pour pouvoir payer leurs produits. » P4 « Parce que précarité, parce que l'accès aux soins, parce que rythme de vie qui est pas du tout, voilà...avec une notion d'espace-temps qui n'est pas régulière, donc ça élimine beaucoup de de de possibilités contraceptives. L'effet des prod aussi sur la biologie etc.... Donc il y a des problématiques féminines qui peuvent être plus compliqué à la rue » P5 « Concernant les difficultés, c'est que les conséquences de l'usage de drogues c'est une très grande précarisation en général. Et que une femme précaire est beaucoup plus vulnérable qu'un homme précaire, »
	Spécificités hommes / femmes dans les consommations ?	P2 « Généralement, je ne serai pas trop répondre. Euh, j'ai un exemple qui me vient en tête. C'est une jeune fille qu'on a eu, c'était vraiment initiation en groupe. Initiation en groupe, plutôt en mode festif en première intention, et puis après y'a une autonomisation pour certaine du trouble de l'usage mais … Après on a beaucoup d'injectrices, je trouve que c'est très variable, c'est très fonction aussi du produit qui est trouvé et du groupe d'appartenance aussi et de ce qui est recherché. » P2 « … Pour la personne, quand on est vraiment sur la prévention en termes de consommation de substances, je pense qu'on est sur le même discours, on est sur les mêmes besoins du coup et les mêmes réponses à peu près à apporter. » P3 « Moi, je pense qu'il est le, les consommations, je j'ai pas vu forcément de différence entre les produits par exemple, ou les modes de consommation. On n'a pas de ou en tout cas il n'y a pas de publication qui démontrerait qu'il y a moins de l'injection, moins de snif, moins de cocaïne, mois d'héro, plus d'amphet, enfin, je ne sais pas quoi, sur le public qui est, qui est pas le public usagers de drogues général, mais qui est un public usagers de drogues en grande précarité. Les consommations, pour moi, ce sont les mêmes. […]mais j'ai pas l'impression qu'il ait moins d'injecteurs ou d'injectrices chez les hommes que chez les femmes, qu'il y ait moins de coke, moins d'héro … Je crois pas non » P4 « Alors je ne crois pas qu'il y ait une spécificité femme par rapport à homme déjà. c'est la même chose, les mêmes populations […]j'ai pas du tout l'impression que ce soit différent, ce qui se consomme à Bordeaux en ce moment. Ben, il y a toujours des arrivages de coke très très fréquent. Il y a énormément de médicaments détournés depuis quelques années, alors il y a eu le passage ritaline, et maintenant il y a…etc..fin, le sub...les médicaments détournés ont toujours une grande place il me semble et quelques produits de synthèse » P5 « Mais les femmes utilisent plus de médicaments. Ca c'est sur, de façon générale, dans le population générale, les femmes utilisent plus de médicaments et qu'il est possible que … le recours à certains produits soit plus masculin que féminin […]Mais comme je dirais que la kétamine, on en

		trouve plus souvent en utilisation chez les hommes que chez les femmes… […] Je pense qu'il y a certains produits, je pense que les produits de synthèse sont plus utilisés de façon plus genrée, de façon plus masculine par exemple…
Besoins identifiés	Accès aux soins	P1 « Alors bah y'a l'accès aux soins, l'accès aux soins global, c'est difficile pour toutes les personnes qui sont à la rue. […]qu'il est très important avec les femmes usagères de drogue, de pouvoir parler de gynécologie, pouvoir parler de santé sexuelle, alors ça dépasse de loin la question de la contraception, parce que les usages répétés, les usages massifs peuvent induire les aménorrhées, une coupure des règles, qui de fait .. alors ça veut pas dire que les femmes sont stériles, ça veut dire que les femmes n'ont plus leurs règles. » P2 « Après, il y a des besoins spécifiques : la contraception, effectivement, hormis les préso pour les … Et toutes l'éducation aussi potentiellement sexuelle à faire qui … auquel elle n'ont pas eu accès pour les femmes en grande précarité, notamment on va dire. Et de ce qu'elles vivent aussi dans la rue parce que elles sont parfois malmenées jusqu'à violées … Et donc c'est un... Il faut qu'on puisse proposer ça et qu'elles puissent s'en saisir surtout sur le CAARUD. » P3 « Donc je pense c'est pareil pour elles quand on met en lien avec les histoires familiales, à l'enfance. Il n'y a pas de gens qui ont eu des enfances bienveillantes chez nous, avec des parents bien traitants. Et hommes ou femmes, ils sont tous passés par de la maltraitance, de l'inceste, des passages en foyers qui se sont passés … Avec des fois, à nouveau des viols en foyer. Ca revient souvent, ça aussi. » P3 « Un besoin de matériel, un besoin de soin, c'est des gens qui sont rattachés, a quasiment aucune structure de médico-sociale. Donc ils viennent ici effectivement chercher du matériel, de l'information, des soins et puis un petit moment de protection. » P3 « C'est plutôt la gynéco qui … Alors c'est quelque chose sur laquelle on essaie d'aller avec la permanence de santé sexuelle […] le vendredi matin, c'est peu, mais… Voilà, c'est parler de sexualité, leur permettre … un endroit où elles peuvent parler de la sexualité […]Et l'accès à la contraception, l'accès à l'avortement, l'accès à tout ce qui arriver pour lesquels, c'est difficile, donc ça, on essaie de le faire à toute petite dose. […]Et de pouvoir aborder avec une intervenante qui maîtrise le sujet et qui est bienveillante, tout ce qui est sexualité dans la rue. » P4 « : Alors il y a des choses simples, c'est les menstruations qui sont ...euh.... c'est très compliqué, c'est très compliqué à la rue. Il y a le problème de la contraception, qui appartient quand même beaucoup femme. […]Parce que précarité, parce que l'accès aux soins, parce que rythme de vie qui est pas du tout, voilà...avec une notion d'espace-temps qui n'est pas régulière, donc ça élimine beaucoup de de de possibilités contraceptives. L'effet des prod aussi sur la biologie etc.... Donc il y a des problématiques féminines qui peuvent être plus compliqué à la rue » P4 « Après c'est une réalité quand on parle de la contraception, c'est une réalité que c'est un sujet qui est porté que par les femmes en grande majorité, voilà... c'est pour ça que je trouve que c'est intéressant qu'on travaille, que l'équipe du CARRUD travaille la santé sexuelle, parce que travailler la santé sexuelle, ça veut dire travailler... le consentement, le préso, qui le porte. Plein de sujets qui sont portés à deux » P5 « Après, on sait aussi qu'il y a un lien très important entre usage de drogues et syndrome de stress post-traumatique. Et plus souvent les filles qui sont victimes de stress post-traumatique, parce que c'est plus souvent les filles qui sont victimes de violences sexuelles. » P5 « Elles sont possiblement plus fuyantes, plus difficile à capter. Alors c'est ce que disent les statistiques, mais il y a une surreprésentation d'abus dans l'enfance ou l'adolescence. Ca c'est une certitude. Vraiment, il y a une très très forte représentation de ce genre de phénomène. » P5 « Voilà, après je pense que les femmes usagères de drogues spécifiquement auraient besoin, dans les structures comme la nôtre, d'un accompagnement autour du psycho-traumatisme […]Parce qu'on l'évoquait tout à l'heure, elles sont … on s'aperçoit quand on explore leur vie

		antérieure, qu'elles ont été très majoritairement victime d'évènements qui donnent lieu à des syndromes de stress post-traumatique. Donc il faudrait une prise en charge du PTSD, vraiment. Je pense que ça serait tout à fait intéressant » P5 « il a besoin de quelque chose orienté santé sexuelle, mais parce qu'il y a besoins de soins en gynécologie »
	Sécurité	P1 « Et après, alors c'est pas un besoin spécifique, mais je pense que les femmes usagères de drogue, elles, ont besoin de pouvoir être reçue dans un climat serein et qui soit propice à la discussion, à l'échange à l'entrée en relation » P1 « mais il faut aussi créer des conditions d'attractivité pour que les femmes puissent rentrer. Donc on en revient toujours à cette histoire de sérénité, de climat de tension, de climat de violence, de bruit, etc. Donc, une fois qu'elles sont entrées le vendredi, ça pourrait marcher, mais encore faut-il qu'il puisse franchir le pas de la porte en dépit de tout ça. » P3 « Quand on se retrouve dans cette situation quand elles se retrouvent dans cette situation, elles ont besoin de protection » P3 « Donc c'est, compliqué de réussir à les mettre en confiance et à créer ce climat pour qu'elle se sente autorisé d'aborder des choses, des choses privées pour que... » P3 « Pour un besoin de protection aussi, comme tout le monde. […] Un besoin de matériel, un besoin de soin, c'est des gens qui sont rattachés, a quasiment aucune structure de médico-sociale. Donc ils viennent ici effectivement chercher du matériel, de l'information, des soins et puis un petit moment de protection. » P3 « Elles ont besoin d'un lieu pour se protéger. Pas un lieu d'accueil, un lieu de vie. Un lieu de vie où elles pourraient poser les sacs, être en sécurité. […], il faut qu'elles se posent en sécurité quelque part et qu'elles aient l'esprit pour aussi faire le point et voir ce qu'elles souhaitent faire de particulier. » P4 « Oui, plus aéré, plus sécure, ça joue bien sûr. […]Ce qui peut être différent chez les femmes et chez les hommes, c'est avoir un espace « safe ». […]Rentrer dans le même local si tout le monde est bien rangé, les chiens sont un droit, les chiens sont à gauche, les mecs qui sont calmement assis sur leur canapé à boire leur café, c'est très différent. » P5 « Je suis pour dégenrer en général, mais sur l'hébergement, je suis archi convaincue qu'il faut des espaces pour les femmes et des espaces pour les hommes et des espaces mixtes. Mais pour des raisons de vulnérabilité et de non-consentement. » P5 « Faire preuve de sécurisation »
Caractéristiques de la fréquentation des usagères	Sous fréquentation	P1 « Mais la fréquentation elle est extrêmement minoritaire, je pense qu'on est dans les moyennes nationales de 80/20%. » P2 « Après, c'est vrai qu'on a peu de femmes, comparativement au nombre d'hommes qui viennent » P2 « Elle est peu nombreuse, comparativement aux hommes, ça c'est évident. » P3 « C'est faible. Alors c'est national, on a les mêmes proportions que les autres structures de notre type. Donc on est à ¼ de femmes si je me trompe pas pour ¾ d'hommes. C'est plutôt faible comme proportion. »

		P4 « : Bah en fait je trouve qu'il y a eu des phases, des phases ou les femmes étaient très peu présentes. Et des phases où elles se sont un peu plus investies du local... Au tout départ, on avait même fait un espace spécifique pour les femmes parce que justement c'est compliqué pour elle de rentrer. Et je trouve que le déménagement dans ce local-là, a permis l'arrivée des femmes parce que c'est plus grand, plus beau, il y a plus d'espace séparés. Donc, elles subissent... Voilà, elles peuvent rentrer… c'est plus « safe » en fait et …euh.. j'ai l'impression que ça c'est plus mixer. On sera…il y a de toute façon moins de femmes à la rue que d'hommes, c'est une réalité. C'est une population plus masculine, globalement, mais j'ai l'impression que les femmes, même les jeunes, rentre … se sont investis beaucoup plus du local. » P5 « Dans tous les cas, le sexe ratio il est de 25% de femmes pour 75% d'hommes, dans les établissements… C'est peut-être pas la réalité de la consommation, mais justement, c'est ça qui est compliqué à évaluer. […] mais on a constaté que dans les campements où on intervient, il y a beaucoup plus … il y a le sexe ratio est presque équilibré, alors j'ai plus en tête mais je crois que c'est 40/60%, 40% de femmes, 60% d'hommes. Donc il y a des endroits où il y a plus de femmes que d'autres. Probablement moins dans la rue, plus dans des campements. » P5 « qu'elle reproduit ce qui ce produit ailleurs, dans les autres structures, c'est ce sexe ration de ¼. Voilà, sauf pour les plus jeunes où il y a un peu plus de femmes. »
	Différents profils d'usagères	P1 « Alors, il y a plusieurs… pour moi, plusieurs profil. Y'a des femmes qui viennent ici et qui sont connus depuis plusieurs années et qui continuent à venir. Voilà qu'on a connu à un moment de leur trajectoire de consommation et qui continuent à venir, qui sont des usagères, c'est pas les piliers de l'asso, c'est-à-dire qu'elles vont pas venir tous les quatre matins, mais néanmoins, quand on regarde les chiffres, ce sont des femmes qui viennent depuis plusieurs années. Après, il y a toujours un petit peu des femmes qui viennent, Des femmes très jeunes, ça c'est un autre groupe qu'on évoque pas beaucoup et qui est… il faudrait y réfléchir… Euh... Dont certaines mineures, je pense, un groupe qui doit avoir entre entre 16 et 20 ans. Alors, il y en a plusieurs des groupes je ne cesse d'entendre, on en voit des différents tous les ans, c'est pas forcément un groupe qui va s'ancrer durablement dans un accueil, c'est à dire que effectivement, les petites minettes de 16 – 20 ans de cette année ne seront pas forcément les petites minettes de 16 – 20 ans de l'an prochain. Elles seront remplacées l'an prochain par d'autres groupes de jeunes qui nous font dire « Olala, mais qu'est-ce qu'ils sont jeunes ». Voilà tous les ans, on se dit « Oh là là aussi, qu'est-ce qu'ils sont jeunes cette année », alors que tous les ans on retrouve un petit peu sur ce type de problématique. Et après, c'est vrai que il y a les très grandes précaires, euh, qui viennent très souvent. Qu'on retrouve très souvent et elles sont peu, mais voilà, elles connaissent très très bien l'association. » P2 « C'est un contact qui est autre. Les tranches d'âge sont extrêmement différentes. […]Je les trouve un peu plus jeune, majoritairement un peu plus jeune. Je pense que la moyenne d'âge, ça vérifie, je dirai, après c'est celles qui m'ont beaucoup marqué aussi. Après, on a des entre guillemets, consommatrice de longue date, j'allais dire vieille consommatrice, c'est pas très sympa parce qu'elles sont pas vieilles en vrai, mais des consommatrices de longue date. Donc .. Après, il y a un rapport au CAARUD qui est des fois un peu différent, je trouve, de celui des hommes. » P3 « Il y en a qu'on connaît depuis toujours, je pense à XX, par exemple, et d'autres qui vont juste venir façon sur une période, petite période, se saisir des trucs et puis essayer de se requinquer ailleurs. Elles ont le même niveau de résilience que tout le monde, donc certains vont s'enfoncer dedans sans jamais pouvoir rebondir, et puis certains quand ils tombent à la rue, vont réussir à … Voilà à utiliser ce qui existe et à se requinquer. »

		P5 « Quand on fait, quand on extrait les données sur les populations les plus jeunes, il y a plus de femmes que dans le reste de la population CAARUD. Après ça se contredit un petit peu avec ce que je viens de dire, mais on a constaté que dans les campements où on intervient, il y a beaucoup plus … il y a le sexe ratio est presque équilibré, alors j'ai plus en tête mais je crois que c'est 40/60%, 40% de femmes, 60% d'hommes. Donc il y a des endroits où il y a plus de femmes que d'autres. Probablement moins dans la rue, plus dans des campements. »
	Caractéristiques comportementales	P1 « Euh, pour se protéger de ces comportements. Donc, il y a plusieurs comportements qui peuvent être mis en œuvre par la personne, des fois de façon très inconsciente. Le premier auquel on pense, c'est une très forte masculinisation, c'est-à-dire d'adopter comme ça des codes de virilité très très prononcés. On en voit encore au CAARUD qui nous paraissent du côté de l'identité genrée à la limite en fait du transgenre, c'est à dire on sait pas, femmes / hommes, on est vraiment … on est vraiment sur le fil. Euh… Alors qu'après ces femmes quand tu leur parle elles n'ont aucune ambiguïté sur le plan sexuel. Elles savent être des femmes, elles sont attirées par les hommes, etc. Mais c'est vrai que physiquement, elles adoptent des codes comme ça, qui les rapproche des hommes. » P1 « pour ces personnes qui sont dans une masculinité, une virilité très très accentuée, on va dire bon bah c'est des personnes qui vont très clairement à l'intérieur reproduire les phénomènes de domination qu'elles connaissent à l'extérieur, c'est-à-dire que la violence qu'elles mettent dans leurs paroles, la violence qu'elles mettent dans leurs gestes, sont exactement ceux là même qu'elles utilisent à l'extérieur pour se protéger de cette même violence » P1 « Alors bien évidemment on comprend que dans leur présentation, il y a quelque chose qui est destiné à présenter une image très forte et à la fois très contestataire. Je pense qu'il se double, enfin force et contestations, ne pas être une victime et à la fois montrer qu'on est à la marge parce qu'on s'y met soi même. » P2 « Enfin elles vivent beaucoup de harcèlement, ça c'est un fait. Mais ça ne change pas, je pense, leur manière de de s'habiller enfin, pas vraiment. Il y en a qui ont aussi beaucoup de caractère et qui s'affirment complètement et qui l'assument pleinement. Je les trouve pas à prendre moins de place, je trouve qu'elle arrive à exploiter l'environnement et la place, la place, au même titre que les hommes. » P3 « Je pense que pour les femmes c'est la même la même sensation et elles ont une image d'elle-même extrêmement dégradée … Pas qu'à cause de l'usage de drogue, à cause de toutes ces histoires aussi. Mais elles ont une image d'elles-mêmes normalement dégradée. » P3 « Elles se comportent plutôt bien quand elles sont ici, elles sont discrètes parce que, à part quelques une […] mais elles prennent moins de place, elles sont moins violentes, elles sont plus faciles à accueillir. » P5 « Elles sont possiblement plus fuyantes, plus difficile à capter. Alors c'est ce que disent les statistiques, mais il y a une surreprésentation d'abus dans l'enfance ou l'adolescence. Ca c'est une certitude. Vraiment, il y a une très très forte représentation de ce genre de phénomène. »
Hypothèses relatives à la fréquentation	Sur-représentation masculine dans le public vivant dans la rue	P2 « Parce que déjà, je pense que dans la population, y a plus d'hommes qui consomme que de femmes, c'est un fait. » P3 « Est-ce que c'est parce qu'on retrouve aussi dans le public de rue ? On reçoit un public de rue, donc est-ce que dans la rue, il y a aussi 1/4 de femmes et 3/4 d'hommes ? » P3 « effectivement, il y a eu quelques études qui ont démontré que les gens qui sont dans la grande précarité, les personnes SDF pour beaucoup, alors je connais pas les proportions, mais je sais que ça se trouve, pour beaucoup, il y a eu … c'est des sortie ratées ou des prises en charge de l'ASE, l'aide sociale à l'enfance, […] mais pour l'instant la conclusion de l'aide sociale à l'enfance, il y a beaucoup d'échecs et beaucoup d'échecs, ça

		finit à la rue à 18 ans, où effectivement, si tu questionnes des gens qui sont là, beaucoup sortent de l'aide sociale à l'enfance. Ils sont passés, ça a merdé. Ils se retrouvent à la rue. Et c'est vrai que XX, expliquait comme hypothèse qu'on retrouve déjà à l'ASE, une majorité d'hommes. […] Mais il y avait déjà une majorité, une surreprésentation des jeunes garçons en tout cas qui pouvait, par des comportements délictueux ou d'autres comportements, être plus présents dans les structures de l'aide sociale à l'enfance. Est-ce qu'il pourrait du coup expliquer la logique , une des logiques à mon avis, c'est pas la seule, la seule dynamique, mais qui fait que, ça se termine à la rue. Alors, les hommes sont sur-représentés à l'ASE et peut être surreprésentées dans le public de la grande précarité. » P5 « Soit il y a moins de femmes qui consomment des produits stupéfiants que des hommes, donc elles sont … nécessairement, il y a moins de personnes concernées par un CAARUD. »
	Non identification à la population CAARUD	P1 « je pense que malgré la sérénité que l'équipe essaie d'apporter au lieu, euh, il est toujours difficile de ne pas rapporter les problèmes de la rue à l'intérieur. C'est vrai que la violence, les décibels, les chiens qui aboient, etc. C'est quelque chose qui induit de fait un climat de violence même si c'est pas violent, c'est pas caractérisé, violent, mais c'est vrai que ça peut induire un climat de tension que les femmes bah non, pas forcément envie de retrouver, alors à l'exclusion des profils qui peuvent venir à La Case quoi qu'il arrive et malgré ça. Mais c'est vrai que si on parle d'essayer de toucher des nouveaux publics, euh, je suis pas sûr que qu'il soit très facile de convaincre entre guillemets des nouvelles usagères de venir, même si elles ont un besoin en fait. » P1 « c'est vrai que quand t'arrives comme ça dans un lieu ou ça parle fort ou ça … voilà, c'est très testerroné de partout, il est compliqué je pense, pour les femmes de se l'approprier et de l'investir comme un lieu d'écoute, d'échange, de sérénité et voilà. » P2 « Que, on sait aussi des fois … y'a des … comme je pense qu'il y en a quand même qui sont effectivement dans des groupes qui missionne, d'aller récupérer, qui franchissent pas le seuil, effectivement. Et que on le voit des fois, en travail de rue, aller les chercher, faire le lien en fait là où elles sont, » P2 « Aller solliciter de l'aide ou rencontrer des nouvelles personnes entre guillemets, ça peut être extrêmement compliqué. Donc d'où je pense que c'est hyper hyper hyper nécessaire et indispensable de faire le travail de rue. Et que il y a aussi après pour la population insérée, parce qu'au CAARUD, on a quand même beaucoup de personnes qui, à l'accueil, qui sont en grande précarité, c'est pas facile de franchir le seuil aussi… d'être confronté à ce milieu qui est, qui peut ne pas être le siens et qui est aussi bouleversant pour les gens, pour des gens qui sont insérés, c'est un frein. Et puis y'en a qui veulent pas être vu dans ce genre d'endroit, parce que ça veut dire que on consomme » P2 « . Après les femmes se … aussi méconnaissent le CAARUD, parce que le CAARUD peut être juste réduit a : on donne du matériel. Du coup, c'est facile de demander à quelqu'un d'aller en chercher pour soi, potentiellement. Aussi quand on sait ce qu'on peut proposer d'autre, c'est pour ça que l'entretien d'accueil est hyper hyper important au CAARUD parce que on est là pour accueillir, donner du matériel, mais pas que. Reprendre soin de soi pour une femme aussi ce qu'on essaye, parce qu'elles ont le droit de prendre soin d'elles, elles ont droit d'avoir accès à une gynéco, d'avoir des soins, des.. de se reconnecter avec elle-même aussi à des moments, et c'est pas forcément connu ça, ou expliqué parce que bah dans la rue tu dis « je vais au CAARUD, je vais chercher mon matos », oui mais il y a pas que en fait. » P4 « j'imaginais que rentrer quand t'es une meuf, dans un local plein de punk à chiens, un peu agressif, c'est compliqué. »

		P5 « Soit, elles ne sont pas sorties du bois, cest à dire qu'elles ne s'affichent pas comme usagères et on passe à côté de la file active. Enfin « on », l'ensemble des CAARUD et des CSAPA. » P5 « est-ce que les femmes consomment moins que les hommes ou elles consomment de façon moins problématique, de façon pus maitrisée la plupart du temps, ce qui fait que ça les amène pas, dans ce genre d'endroit… Parce que viennent dans des CAARUD, des gens qui … Ne viennent pas l'ensemble des consommateurs. Viennent les gens qui ont des consommations de drogues problématiques et / en grande précarité. Mais il peut y avoir aussi des consommations festives. Je pense que dans le milieu festif, par exemple dans le milieu des free party, je pense qu'on n'est pas du tout sur les ratios hommes/ femmes comme ça, mais c'est beaucoup plus équilibré et pour ce genre de consommation de produits là et dans ce genre de modalités festives, bah on trouve beaucoup plus de femmes. Et que le mode … Enfin que la population CAARUD et plus masculine, en fin de compte. »
	Manque d'adaptabilité aux spécificités relatives à la consommation chez les femmes	P1 « une meilleure communication de cette demi-journée du vendredi matin, qui pourrait passer peut être par des affiches, un affichage plus genré. Parce qu'actuellement c'est vrai que on parle de santé sexuelle … Alors c'est … C'est toujours très paradoxal et un peu contradictoire, c'est à dire que d'un côté, on n'a pas envie de faire de différences, on a envie de mettre tout le monde sur un pied d'égalité, donc on a été très universaliste, les femmes, les hommes etc. D'un autre côté, cet accueil très universaliste, il nous amène pas à nous rendre compte des spécificités de chacun et des vulnérabilités éventuellement des femmes et/ou des hommes » P2 « Spécifiquement, je pense que y a rien de mis en place pour elle, particulièrement. » P5 « Je suis pas sûr qu'on soit très organisé pour répondre à ces besoins spécifiques hormis, la demi-journée plus santé sexuelle … […] Le psycho-trauma, bah on y répond pas tant que ça. »
Pistes d'amélioration	Espace / temps femmes	P1 « , il y avait un accueil femme qui était fait, je sais qu'il y en a un aussi au CEID. Euh. Voilà, un temps non mixte, ça peut-être une demi-journée bien sûr, voilà sur une demi-journée, ça pourrait être, je pense, un élément de réponse. » P2 « mais ce temps exclusif réservé aux femmes, je trouve ça assez incroyable parce qu'effectivement … Alors moi j'ai l'impression qu'elles viennent, qu'il y a pas forcément de beaucoup de freins, enfin, après on voit souvent les mêmes quand même. Après en vrai je sais pas, c'est ce qu'on disait tout à l'heure, je sais pas ce qu'il peut freiner certaines femmes à venir pour le coup… Mais offrir ce temps-là, entre nanas, sans le regard de l'homme qui peut parfois être très fermant finalement, très défensif pour le coup, je trouve que c'est un temps incroyable, qui n'a pas forcément besoin d'être long en plus. Mais je suis très partagée sur cette question là parce que je me dis qu'effectivement je trouverais ça incroyable pour les femmes, parce que ça pourrait permettre un environnement sécurisant. Mais en même la réalité de leur vie c'est qu'elle gravite au milieu des hommes. Et c'est inégalitaire aussi. » P2 « Enfin, offrir ce temps-là pour sécuriser la femme, je trouve ça incroyable, et en même temps à chaque fois que j'y réfléchis, je me dis, est-ce qu'il faut pas plutôt apprendre à vivre ensemble et se respecter l'un et l'autre, plutôt en fait » P2 « parce que systématiquement je me dis … je peux pas me dire que pour les femmes, c'est … Mais parce que je pense qu'au CAARUD de La Case on n'est pas du tout élevé comme ça. Du coup tu vois, ça me parait hyper compliqué de me dire… Enfin sauf si effectivement on leur accordait un temps qu'à elles. Après y'a un truc .. qui je pense .. mais .. et que là je mettrais plus pour les femmes.. C'est …et parce que ça fait partie aussi de

		reconstruire l'estime de soi et de pas avoir aussi peut être besoin d'être en couple, d'être en groupe… Tu vois des petites séances de self-défense, des B A ba, des truc pour se sentir plus forte, plus à l'aise. Et sans parler aussi que d'apprendre à prendre en charge la violence physique » P3 « on avait essayé pendant un temps de faire un espace femmes par exemple. On avait essayé de faire un espace femme, c'est-à-dire le temps d'accueil que pour les femmes. C'était vers 2008 / 2009 […]C'était un temps dédié que pour l'accueil des femmes, les hommes pouvaient pas venir, alors c'était après l'accueil […]Ca avait été un flop quoi. […]Donc il avait quasiment aucune qui venait, […]parce qu'il y a peut être aussi le fait que les hommes devaient les laisser venir. » P4 « Il y a eu un accueil femme avec une socio esthéticienne, c'était vraiment intéressant. » P5 « A une époque, on avait ouvert un espace femme, qui n'était pas un espace femme, puisque c'était pas un espace, c'était un moment où c'était que pour les femmes. On se disait que peut être elles vont pouvoir posez des demandes plus personnelles puisque on avait constaté qu'elles étaient plus souvent accompagnées ou au sein du groupe, ou et c. On se disait qu'elles étaient en fait sous l'autorité d'un ou de plusieurs mecs. Elles étaient dépendantes de ces situations et que il fallait qu'elles puissent s'exprimer de façon un peu isolée qu'on avait du mal à les capter. Donc on avait créer ça … Ou elles ne venaient pas bien entendu. […]. C'est-à-dire qu'en fait pour qu'elles viennent, il fallait créer des activités, ateliers, qui reproduisez des modèles de discrimination de genre, qui n'était pas acceptables […] ça leur apportait quelque chose mais ça leur apporter quelque chose parce que c'était un accès à des prestations auxquelles elles n'ont pas accès en temps normal et qui relevait aussi… Alors le bon côté qu'on pouvait dire, c'est que ça relevait, ça redonnait de l'estime de soi, ^puisque du bien-être, des choses comme ça … C'est quand même des personnes qui vivent à la rue où leur corps est abîmé. »
	Atelier socio-esthétique et self-défense	P1 « Mais je trouve que pour les usagers de drogues, même au delà des femmes, la socio-esthétique c'est très intéressant parce que on est dans un rapport au corps, un rapport à l'image de soi qui est extrêmement dégradé ou alors où les femmes et les hommes d'ailleurs, se mette dans une carapace de signes ostentatoires, de bagues, de coiffure, de blouson, de trucs, enfin voilà qui sont censés symboliquement véhiculer une image d'eux, et je trouve que c'est pas anodin en fait. Je trouve ce soit intéressant en fait de les amener à interroger cette image là. » P1 « Mais oui, en fait, tout ce qui peut augmenter les compétences, enfin, ce social skills de ce qui se passe, enfin de leur vie à l'extérieur, » P2 « Alors la socio-esthétique, je trouve ça incroyable, mais je le verrai pas au CAARUD. Je le verrai sur une étape un peu plus avancée du soin. Je trouve que ça relève plus du CSAPA où on est dans une démarche où on rentre dans le soins à proprement parlé en addicto où il va y avoir un management, y'a une dynamique de changement. C'est un temps super accordé où ça peut être effectivement très bas seuil, mais je trouve que c'est .. c'est très mal formulé comme je vais le dire, mais je trouve que c'est un peu de la poudre aux yeux, enfin tu vois ? Y'a un vrai sens à la socio-esthétique, c'est pas juste poser du vernis, y'a vraiment un truc de reconstruction de soi, mais quand t'es en sous tox … alors je dis pas qu'il faut être abstinents pour le faire, mais du coup ce serait proposer ce temps … Et puis des fois .. il faut vraiment être hyper abile parce que ça peut être extrêmement violent la prise en soin de soi quand on n'est pas prêts à .. Ca peut soulever et réveiller beaucoup de choses, donc je le verrai plutôt sur un … un peu après, dans la dynamique .. »

		P4 « Mais ça peut être un super outil d'empowerment et un super outil thérapeutique aussi. On peut imaginer que dans un truc d'auto défense, on apprenne aussi la respiration… On peut l'ouvrir à une réflexion super globale sur la santé globale, bien sûr. Tout dépend comment c'est fait, et voilà tout ça. […] Du coup, un truc de self défense, il faut qu'il soit vraiment, faut qu'on sache, pourquoi, quoi et que le but il soit, pas de la self défense, mais vraiment… autre chose, de « l'empowerment », une réflexion sur la dignité, sur le bon positionnement, la violence sur plein de choses, en fait. » P5 « Mais en fait la socio-esthétique, alors ça quand même, ça n'a jamais aussi bien marché, il faut savoir qu'on l'a ouvert à tout public, et que les mecs qui l'utilisait. Très étonnamment. » P5 « … On pourrait se dire que ce qui est, par exemple coiffure, socio-esthétique, etc. on peut le mettre et que ce soit pas exclusivement pour les femmes, mais que ce soit pour l'ensemble de de la file active du CAARUD. Et puis peut être que ça attirera, ça fera venir les gens. » P5 « … ça me semble moins évident pour les femmes usagères de drogues, de mon vécu .. ce qui ne veut pas dire … pour ce que j'en perçois. Après j'ai toujours cette … ce petit truc-là de me dire que il faut pas victimiser les personnes, que la victimisation est le contraire de l'empowerment. Après on peut se dire « Oui faire de la self-défense, c'est au contraire, c'est donner du pouvoir d'agir et la capacité de se défendre. » »
	Accueil universaliste et prise en compte des spécificités	P1 « une meilleure communication de cette demi-journée du vendredi matin, qui pourrait passer peut être par des affiches, un affichage plus genré. Parce qu'actuellement c'est vrai que on parle de santé sexuelle … Alors c'est … C'est toujours très paradoxal et un peu contradictoire, c'est à dire que d'un côté, on n'a pas envie de faire de différences, on a envie de mettre tout le monde sur un pied d'égalité, donc on a été très universaliste, les femmes, les hommes etc. D'un autre côté, cet accueil très universaliste, il nous amène pas à nous rendre compte des spécificités de chacun et des vulnérabilités éventuellement des femmes et/ou des hommes » P1 « C'est en fait d'être un petit peu, en tant qu'institution, d'être un petit peu cramponner à des valeurs paritaires, absolues, universalistes etc. et qui conduiraient à ne plus voir en fait les spécificités de charque genre. Parce que vouloir l'égalité ça ne veut pas dire penser que tout le monde est semblable. On peut être quand même dans une reconnaissance des spécificités des uns des autres et malheureusement … Voilà, je pense qu'il faut qu'on fasse attention à ça, en tant qu'institution, et que c'est par… Quand on prône, comme sa l'égalité, de façon très dogmatique, très, très appuyée, ça part toujours d'un bon sentiment parce que, encore une fois, c'est parce qu'on a envie d'être dans une reconnaissance totale de l'égalité hommes-femmes. Mais voilà, c'est… » P2 « Nan parce que c'est fait pour tous. Donc voilà. Et ce que je trouve très juste en vrai. Parce que les hommes aussi ont droit à leur consultation, tout comme les femmes, à leur consultation gynéco. Effectivement, c'est plus utilisé par les femmes mais je trouve que les services proposés sont… C'est très égalitaire pour le coup. On accueille les usagers de drogues qui soient homme ou femme. […]Après, on a quand même développée, effectivement, on a systématisé cette consultation par exemple. Parce que on sait que elles ont peu accès sur l'extérieur. Et puis tout centré au même endroit, c'est beaucoup plus facilitant. Mais sinon après. Voilà » P2 « Et que finalement on genre pas au CAARUD. On accueille les usagers de drogues donc, du coup, qu'il soit homme, femme, trans, genré, non genré, binaire, non binaire. Donc, du coup … Mais dans, effectivement chez ces femmes en grande précarité, on sent quand même qu'il y a … effectivemennt, le … besoin aussi de pause avec la rue, des relations extrêmement tendues parfois. La pause dans le harcèlement pour celles qui le subissent. Ce serait un moment en off, et où on pourrait parler aussi de pleins de choses, ou pas. Mais au moins de se poser et de se dire, « Ouais, je suis libre d'être femme, et d'être femme tranquille aussi ». »

		P2 « Mais je me dis tu vois sur ce groupe self défense, celles qui sentent pas de faire avec hommes, proposer une session uniquement femmes, comme on proposerait du coup un session uniquement hommes, et groupe mixte en vrai » P3 « Donc instinctivement je mettrai les femmes voilà sur des formations self-défense parce que c'est peut-être celles-là qui subissent le plus la violence, en même temps, je pense aussi à des garçons qui sont plutôt faibles, qui se font violer au quotidien dans la rue, qui se font taper sur la gueule et maltraiter tous les jours et dépouiller … » P4 « Alors spécifique aux femmes, oui…On pourrait avoir vraiment des…Comme ce que fait règles élémentaires, c'est pouvoir rapporter, enfin c'est tout bête, mais le problème des règles à la rue c'est un vrai problème quand même selon mois. Et après je pense qu'en fait, c'est pas un problème si genré que ça, il faudrait vraiment travailler sur le consentement, la violence, les impacts. Mais ça, il faut le travailler en pas « genré ». si on veut que ce soit…Encore une fois, alors dans la vie, hors la rue, on a quand même tendance à voir que…Les victimes sont plutôt des femmes, alors les agresseurs sont quasiment tout le temps des hommes et les victimes quasiment tout le temps, les femmes. Mais je pense que c'est pas si …pas si vrai pour les victimes, en fait je pense que les victimes d'agressions, elles sont…c'est hommes et femmes et ça serait vraiment une erreur de cibler les femmes là-dessus. Donc il y a vraiment un… on l'a fait et à chaque fois, c'était intéressant, les réactions. Un travail à faire sur euh.., ouais, l'agression, le consentement etc…Ça, c'est un vrai truc qu'on pourrait, qu'on pourrait apporter, ouvrir le dialogue là-dessus. […] Si on veut que ce soit pertinent, il faut que ce soit tout le monde en fait. Que les femmes, pour moi c'est pas pertinent. » P4 « Voilà, après je pense qu'il manque tout le coté règles en fait, c'est idiot mais je pense que ça, ça manque. Pour faciliter cet aspect-là de leur vie, je sais même pas comment elles se débrouillent. Enfin c'est la débrouille et on pourrait faciliter ça, ça c'est, je trouve ça pas évident en fait quand on rentre. Euh…ouais voilà...Continuer, continuer, continuer à faire l'information sur ce qu'on peut apporter, l'accès aux soins gynéco, ça c'est sûr, ça c'est un petit pique quand même, qu'elles prennent…euh… qu'elles s'emparent de ça. Voilà, on peut améliorer, on peut tout le temps, tout le temps améliorer l'information, l'affichage. Le côté clair, c'est pas, c'est pas, quand on rentre, alors c'est neutre et c'est très bien parce que ça permet… mais il faut relancer quand on peut, des mois à thèmes, soit des choses comme ça, sur des choses un peu gynéco. » P4 « On peut effectivement le voir « genré » en disant, est-ce qu'il faut des espaces de parole spécifiques, parce que elles peuvent… ou alors est ce qu'il faut pas, plutôt un peu « dégenrer » et réfléchir à ce qu'on veut apporter d'autres choses que la réduction des risques, pur et dur avec des …bah voilà… comme à Poppy, on a de la réflexo etc. Est-ce qu'on veut, des trucs coiffure, je sais pas, voilà et ce qu'on veut faire vivre, avoir une vie de lieu un peu différente. Mais dans ce cas-là, pourquoi le « genrer » en fait, si on part du principe que être victime de violence dans la rue c'est pas féminin ou prendre soin de soi c'est pas féminin…Faire de la renarcissisassions c'est pas féminin, travailler l'empowerment, non c'est pas que féminin, bien sûr que les filles en ont besoin, mais pourquoi pas réfléchir en en dégenrant. Mais à condition, voilà d'assurer du calme tout ça… mais... » P4 « Faut proposer des choses qui sortent un peu de l'ordinaire avec des médiateurs qui sortent un peu de l'ordinaire, mais pas forcément genré. Parce qu'il y a plein de sujets de médiation qui sont pas des sujets genré ou c'est hyper important que ce soit pas genré. Et les quelques fois où ça a été travaillé comme ça, de façon très spontanée…Sûr le consentement, le sexe, des choses comme ça et… c'était très intéressant que ce soit pas genré, en fait. Et…ou la parentalité aussi, la maternité, la parentalité, ça ne va pas être genré, en fait, en vrai, ça se fait à 2...la, fin. Mais typiquement et il y a pas de raison que ce soit porté que par un sexe. Il y a des choses genrées, les règles évidemment c'est genré. Évidemment, il y a des choses comme ça qui sont genrés ou il faut qu'il y a un espace pour ça, fin, un espace, quand je dis espace, c'est peut être, juste une boîte avec des serviettes, si on peut aller dans le matériel , il pourrait y avoir aussi la distribution de ça, pourquoi pas ? Ca peut être réfléchi de façon très simple, mais il y a des tas de sujets, qu'on associe normalement aux femmes, qui sont pas des sujets genrés, en vrai »

		P5 « … On pourrait se dire que ce qui est, par exemple coiffure, socio-esthétique, etc. on peut le mettre et que ce soit pas exclusivement pour les femmes, mais que ce soit pour l'ensemble de de la file active du CAARUD. Et puis peut être que ça attirera, ça fera venir les gens. »
	Aller-vers 2.0	P1 « mettre en place une demi-journée autour de .. ou y'a un médecin qui est là très spécifiquement pour cette thématique, je trouve que c'est une bonne idée. Mais je pense que c'est pour les personnes qui sont déjà dans l'association en fait. Parce que de l'extérieur, c'est pas forcément quelque chose qui se sait. En plus, je pense que le site Internet est forcément très à jour. Donc l'idée est bonne mais la communication n'est pas bonne. » P1 « C'est la question de l'accès à ces femmes par Internet. C'est des femmes qui fréquentent moins les CAARUD pour diverses raisons, mais qui sont très actives en fait, sur les réseaux sociaux spécialisés. En fait sur « psycho actif », en particulier, les femmes sont très bien représentées et je pense que ça pourrait être un levier en fait effectivement de faire du repérage 2.0 en fait. Ouais, de l'aller vers avec Internet. » P1 « Oui, sur les forums de discussion. Bah après comme pour le chemsex, d'aller solliciter, d'envoyer au plus grand nombre en fait, faire du mailing de messages … Pas de messages de prévention mais de messages d'accroche pour dire « Voilà, est ce que tu connais l'association La Case ? Est-ce tu sais qu'on a un espace femme exclusif le … » Et donc je sais pas pouvoir développement les actions. Et puis éventuellement aussi pourquoi pas faire un petit sondage aussi auprès des femmes usagères sur le pourquoi elles ne vont pas en CAARUD ? »

Annexe 6 : Grille d'analyse des résultats inhérents aux entretiens individuels semi-directifs avec les usagères

Tableau 4: Tableau des résultats de l'enquête relatifs aux données recueillies auprès des usagères de drogues, à l'occasion des entretiens individuels semi-directifs, de mai à juin 2021, à l'association La CASE de Bordeaux

Thèmes	Sous thèmes	Verbatims
Représentation de la structure	Importance du lien créé	U1 « Mais au bout d'un moment, on les considère plus comme notre famille un peu, quand on vient tous les jours, qu'on voit les professionnels, moi j'allais tout le temps à l'infirmerie du coup Sarah et Morgane, à chaque fois si ça va pas, je sais que je vais plus leur en parler à elles, parce que j'ai plus un lien... voilà » U1 « Oui, en soit oui puisque justement on a pas mal de femmes à qui on peut parler, que si on a des besoins, on leur demande » U3 « Oh bah après, ça fait cinq ans que je suis ici du coup, tout le monde me connait. Du coup y'a pas de soucis au niveau de l'accueil, les échanges et tout » U3 « . La première professionnelle à qui j'ai parlé vraiment de certains trucs perso c'est *[indique une profession]* qui s'appelle [XX] et du coup après ... Que j'ai pas revu depuis un certain temps, et du coup après je trouve que ça passe bien avec [XX], parce que du coup moi j'ai tendance à me couper sur les bras, sur les jambes et tout... Puis du coup je viens ici à chaque fois pour me faire soigner puis la dernière fois ils ont du me mettre des agrafes sur les jambes parce que je voulais pas aller aux urgences et du coup ils m'ont dit « Mais on a rien pour anesthésier »... J'ai dis c'est pas grave, de toute façon ça peut pas être pire que ce que c'était parce que le truc était ouvert de ça quoi. Enfin du coup, ils m'ont mis une dizaine d'agrafes sur la jambes, du coup là tout à l'heure je suis repassé pour me faire refaire un bandage pour des coupures et je dis en rigolant « Bah là y'a pas besoin d'agrafes » (Rires) Mais ça les a pas fait rire. Et sinon ça va » U4 « Donc au début t'y va peut-être pour un truc, et puis finalement tu trouve pleins d'autres trucs à côté, donc c'est cool quoi. Parce que ils sont toujours là quoi. » U4 « Euh pour autant je suis une chieuse mais ils sont cool avec moi ... nan mais je suis pas chiante avec eux, y'a juste quand ils m'ont foiré ma première machine, mes chaussettes et mes Damart que j'ai râlé (Rires). Mais nan ils sont cool, moi je suis cool avec eux, je respecte quand même tu vois, c'est des gens tu vois je veux c'est comme au travail, essaye d'avoir des.. même si je suis vachement rentre-dedans, quand c'est des trucs comme ça c'est des gens qui t'aident qui sont là pour t'aider donc […]Mais ici ils sont cools, ils s'énervent pas donc ça t'amène à .. ca sert à rien de t'énerver et j'ai à tord ... Je me dis reste calme parce que plus tu t'énerves, plus t'énerve les gens. Plus tu restes calme et eux ... c'est normal ils ont été élevé .. leurs diplômes tout ça. C'est ça de pas s'énerver, de rester cool et d'écouter. Donc non j'ai jamais eu .. nan ils ont toujours été cool. » U4 « Bah j'en parle souvent d'eux ! Mais parce que à chaque fois, y'a jamais une fois où ils m'ont pas aidé, pour un petit papier, un truc à imprimer, tu vois ils sont toujours là, donc c'est agréable quoi tu vois. » U5 « Bon donc la j'ai vu que [XX] petit à petit on m'a pas forcément sauter dessus après il a fallu que je monte un dossier MDPH. Je savais qu'il fallait voir une assistante sociale et je me suis dit, Bah je vais venir ici. Et puis bah du coup les filles ont été adorables, j'ai eu un très bon feeling avec les filles. » U5 « C'est un soutien aussi parce que, mine de rien, même là j'ai passé peut être 5 minutes avec elle. Voilà. Mais puis en sortant, bah même si je continue mes conneries entre guillemets, ça me permet de garder le cap, d'aller de l'avant. Et de trouver des solutions, voilà. » U5 « C'est un soutien moral, c'est un soutien. Ouais là franchement, un an et demi, ils auraient pas été là malgré tout ce qui s'est passé, j'aurai lâché l'affaire, je pense que j'aurai sombré ... Pourtant je suis quelqu'un de forte. Là j'ai vraiment trouvé tout bête hein... J'ai fait un courrier avec [XX], avec qui le feeling passe bien. Ouais, juste en parlant mon courrier en expliquant les choses, bah ça me fait ma petite thérapie et ça me permet de rebondir et d'aller de l'avant et ça fait du bien quoi ou quoi ? Genre, aujourd'hui, « t'as bonne mine, fait attention à toi, viens nous voir, prends un café, » c'est

		voilà, c'est cool, voilà, ça apaise. Ouais, tu vois là aujourd'hui, j'ai poussé la porte en sachant qu'il fallait que je fasse pleins de trucs, mais pas du tout avec la conviction positive. Et je vais ressortir, posée, j'aurai avancé, voilà quoi avec ce petit truc en plus quoi. » U5 « puis moi ça me permet de tenir debout en fait, je pensais pas à ce point-là. Je m'en rencontre depuis depuis déjà longtemps, depuis déjà que j'ai eue, ce feeling avec les filles, et je me rends compte là encore plus là. » U5 « C'est plus au feeling du coup voilà. Si je ressens là, comme je t'ai dis, toi, j'ai vu que ça fait plusieurs fois que tu viens, on dirait pas mais je t'observe, voilà, je t'ai dit Bonjour, je l'ai vu et t'es venu me parler aussi ça mais si ça ne m'avait pas plu je te l'aurai dit. »
	Sentiment de non légitimité / non identification au public reçu	U3 « Après c'est des hypothèses, mais je dirais peut être qu'il y a certaines qui n'osent pas venir je dirai aussi. […]Ou après quand y'a ... je sais pas ... quand y'a besoin de soins, bah ... je sais pas ... (Rires) je sais pas comment elles font. Peut être qu'elles achètent elles-mêmes à la pharmacie, en faisant la manche, je sais pas. » U3 « Bah peut être qu'elle a pas envie qu'on la voit venir ici. » U3 « c'est juste que déjà ça sépare les gens qui consomment tout court en deux et heu ... du coup quand t'es quelqu'un qui consomme en festif, bah t'as pas forcément envie de te mélanger avec les gens qui sont dans l'addict. Ce que je peux comprendre. Enfin moi je vois ça comme ça. Et du coup je me mets à la place des femmes qui sont dans le festif, elles ont pas forcément envie de trainer avec les toxico. » U4 « Et puis voilà, ça s'est fait comme ça, je suis pas venue tout de suite, et c'est après j'ai repensé à ce truc-là, parce que je m'étais remis un peu dedans, donc je me suis dit bon » U4 « Et t'as des gens ils sont trop faibles, ouais ou ils sont .. ils se sentent vraiment mal à l'aise par rapport à la société donc ils préfèrent rester dans leurs petits coins, alors que ... » U4 « mais y'a des gens qui sont tellement fragiles et drogués et vraiment bas, qu'ils osent peut être pas ... pas de vous, mais qui osent pas passer la porte parce qu'ils sont pas bien dans leur tête et dans leur peau. » U5 « A la base, j'ai jamais voulu interférer dans ce genre de choses. Moi, je suis une consommatrice de cannabis, d'alcool et de roule ta paille. » U5 « Alors l'association, je savais qu'elle existait déjà, mais voilà, moi je me disais ... Voilà, je trouvais que j'avais toujours réussi à m'en sortir. J'avais toujours fait les démarches pour. » U5 « Voilà parce que j'essaye de parce que c'est... Ce qui est dommage, c'est le quartier où ils sont ... Bah j'essaye de le fuir pour pas y rester du coup voilà c'est tout. Mais sinon voilà comme la en ce moment. » U5 « Je pense qu'il était temps et je m'étais mis des barrières en pensant que j'étais pas forcément comme les autres alors que si je suis eu un peu, voilà, » U5 « Je franchissais pas la porte parce que parce que je sais que j'ai mes addictions, mais que j'avais aussi cette capacité à voir mon médecin traitant qui m'a toujours soutenu et avec qui on a fait un gros boulot pour justement que je puisse jamais aller au-delà. Que j'avais les moyens de pouvoir financièrement y aller par parce que oui, j'ai fait ce qu'il fallait pour pouvoir ... même si je continue à picoler comme une vache, par moment. Et le reste aussi. Mais on a appris à gérer tout ça via les médecins. […]je laissais la place en pensant que j'y avais pas le droit en fait et que je prenais la place de quelqu'un de quelqu'un d'autre. Alors qu'en fait je me suis rendu compte que pas du tout, pas du tout que ... J avais ma place aussi et que, au contraire, quoi... Au contraire. Ouais. Tout simplement. En fait c'était juste une question de pas vouloir prendre la place de quelqu'un

		d'autre et que moi, comme je pouvais me débrouiller autrement, parce que financièrement, même si j'ai pas, je roulais pas sur l'or au point de ... Je pouvais me débrouiller de façon à pouvoir. Voilà. […]Ouais, je me sentais pas légitime de... je me sentais pas du tout légitime de venir, de venir, demander un coup de pouce en fait tout simplement. » U5 « il va falloir que j'ai toujours pas encore franchi le cap, je sais que là j'arrive pas à retrouver le gynéco. Je sais qu'ici il y a un truc, mais j'ose pas prendre mon rendez-vous, tu vois c'est c'est débile hein, mais c'est pas grave. »
	Lieu de repère	U1 « C'est un point de repère pour quand je suis énervée ou quoi, souvent je viens ici pour me calmer, pour me poser, parce que voilà, tous les professionnels ça va sont assez cool et écoutant donc .. » U1 « Mais je viens quand je passe en ville, tu sais qu'en général quand je passe en ville même si j'ai rien à faire à La Case, je vais toujours passer cinq minutes, dire bonjour, boire un petit café, bon quand il y avait le café encore, boire mon café et puis repartir, c'était mon petit rituel, passer cinq minutes à La Case, faire un coucou » U1 « Mais après vraiment venant de La Case, je sais pas.. Moi j'ai jamais eu de problèmes ici du coup .. J'ai jamais eu vraiment de soucis ici même quand j'étais énervée et tout, j'arrivais .. C'est ici que je venais me calmer, je savais que j'allais me poser, qu'on me connaissait, qu'on me comprenait donc .. J'ai jamais eu de réticence à La Case. » U1 « Mais je sais que si je dois consommer c'est ici que je vais venir chercher .. mes pipes à crack et tout, c'est ici que je vais vevnir chercher. Je vais pas aller dans la rue ou autres, je sais que je vais aller direct à La Case, avoir des professionnels à portée de mains comme on dit » U2 « Ca reste un endroit ... enfin c'est un endroit un peu repère, quand t'es à la rue en fait. Il y a pas mal de personnes qui sont là pour nous aider, pour nous conseiller. Pour moi ouais c'est un endroit assez repère » U2 « Ouais, je m'y sens bien, et puis on vient régulièrement nous parler, nous demander comment ça va. Donc ouais, on se sent bien » U3 « Bah même des fois je viens juste pour boire un café en fait. C'est juste un endroit où me poser des fois. Par exemple là aujourd'hui je suis venue parce que je cherchais du sub dans la rue. Mais même si j'en avais pas trouvé, je serai venue bah boire un café, je sais pas. Oui quand je dis boire un café, je parle d'avant, avant qu'il y est le covid. » U4 « Donc c'est important, tu vois parce que l'autre association c'est pas pareil. […]Ouais voilà, y'a différents .. mais c'est vrai que j'aime bien ici. Je préfère ici, » U4 « : Oh bah je me sens toujours bien, nan c'est vrai » U5 « . Quand je suis à Bordeaux Bah je j'essaye de passer parce que même ne serait ce que dire Bonjour c'est enfin je sais pas, c'est une manière de dire merci en fait parce que parce que j'apprécie mes services comme j'ai dit ouais. » U5 « Après, quand je suis à plat comme aujourd'hui, c'est que là c'est le moral, c'est que j'ai pas dormi, c'est que ceci soit. Voilà, moi c'est, c'est, c'est une sorte de filet de sécurité que j'ai perdu en perdant mon boulot. En fait que j'ai retrouvé en venant ici. Voilà, c'est le petit truc ou au lieu de couler pas à ce moment-là. Bah c'est vrai que juste en franchissant la porte, un café, un « Bonjour ça va » y a pas de jugement, il y a du ... puis bah, t'avances sur des truc ou t'as bloqué et du coup c'est ouais, c'est mon filet de sécurité et mon petit continue à avancer le petit mot qui comme là c'est bon parfait le plus dur il reste encore alors que je sais qu'il en reste encore beaucoup. Mais ouais c'est... c'est, c'est l'équipe elle est coule en plus, c'est génial. »

		U5 « puis moi ça me permet de tenir debout en fait, je pensais pas à ce point-là. Je m'en rencontre depuis depuis déjà longtemps, depuis déjà que j'ai eue, ce feeling avec les filles, et je me rends compte là encore plus là. »
	Sous fréquentation féminine	U3 « Bah qu'il y a quand même moins de femmes que d'hommes. » U4 « Ah bah y'en a pas beaucoup par rapport aux mecs. Moi je dirai ... 30% je sais pas, 30% […]Moi je dirai 30 pas plus. De ce que je vois dehors quand j'attends pour faire des machines ou celles que je vois à l'intérieur, je suis même pas sûre que ce soit 30%. » U4 « Ah bah moi je peux te dire parce que j'ai fait le 115 à La Rochelle, le 115 à Marseille, le 115 ... à Toulon, j'en ai fait quand même pas mal. Après j'ai pas fait beaucoup d'associations, enfin si j'étais dans une association à Toulon, c'est eux qui m'ont eu un appartement, après que je partageais avec d'autres nanas le dimanche et bah là c'était que des femmes. Après à Toulon, le foyer c'était 80% de femmes, 20% d'hommes, à Marseille c'était mixte, à Bordeaux : 80% d'hommes, 20% .. Ouais c'est pareil. […]dans les structures comme le 115 et de toutes les associations que j'ai fait, en plus j'en ai fait quand même pas mal, c'est 80% .. à part les trucs où c'est que femmes, c'est .. y'a 80% d'hommes et 20% de femmes. »
	Lieu d'accès aux soins	U1 « souvent .. souvent je me battais et j'avais souvent des conneries, du coup plus venir voir les infirmières en fait » U3 « 'est aussi parce que du coup il y a un médecin, et je me sens plus à l'aise avec les médecins d'ici, parce que ils connaissent mon histoire, mon parcours etc. Et quand ils doivent me faire des soins, les infirmiers, pour telle ou telle raisons, ils sont au courant et je vais pas me faire engueuler comme si j'allais voir un médecin ailleurs, enfin voilà quoi » U3 « Bah du coup là les seules fois où je viens c'est soit quand j'ai besoin de me faire soigner par les infirmiers ou par un médecin, ou alors pour venir chercher du matos. » U3 « . La première professionnelle à qui j'ai parlé vraiment de certains trucs perso c'est le médecin qui s'appelle [XX] et du coup après ... Que j'ai pas revu depuis un certain temps, et du coup après je trouve que ça passe bien avec [XX], parce que du coup moi j'ai tendance à me couper sur les bras, sur les jambes et tout... Puis du coup je viens ici à chaque fois pour me faire soigner puis la dernière fois ils ont du me mettre des agraffes sur les jambes parce que je voulais pas aller aux urgences et du coup ils m'ont dit « Mais on a rien pour anesthésier »... J'ai dis c'est pas grave, de toute façon ça peut pas être pire que ce que c'était parce que le truc était ouvert de ça quoi. Enfin du coup, ils m'ont mis une dizaine d'agrafes sur la jambes, du coup là tout à l'heure je suis repassé pour me faire refaire un bandage pour des coupures et je dis en rigolant « Bah là y'a pas besoin d'agrafes » (Rires) Mais ça les a pas fait rire. Et sinon ça va » U4 « L'autre fois ils m'ont fait le test pour le covid, l'autre fois ils m'ont proposé le vaccin, enfin tu vois c'est varié quoi. » U4 « Au niveau même médical, on m'a fait le test du machin, on m'a proposé le machin, le test du covid, on m'a fait un pré-test pour savoir si je l'avais eu, j'ai demandé un test de grossesse.. » U5 « auf que bah là comme je t'ai dit, je l'ai connu par rapport à mon ex qui lui était un très gros toxicomane et qui voilà qui voilà c'est ... quelque part. Bah je suis ... j'ai poussé la porte la première fois ici pour aller voir le docteur tout simplement pour éviter de perdre mon bras que je t'ai dit j'ai une piqûre. […]Et voilà, c'était donc du coup, ça m'a permis d'être soigné dans l'immédiat, »

		U5 « Mon médecin ne peut pas me prendre et je savais qu'aux urgences ils m'auaient gardé et ça m'a gonflé. Et c'est là ou il m'a dit, attends, « mais je sais où on va t'emmener et ça va, il n'y aura pas de problème, tu seras soigné tout de suite » et puis puis voilà je dis Bah okay j'y vais, je te suis. C'est comme ça que je suis venu en fait, pour la première fois en fait. » U5 « j'ai voulu faire par moi même pour mon vaccin, au final, ça m'a gonflé. Au final j'ai trouvé des places ici, voilà tu vois. […] il va falloir que j'ai toujours pas encore franchi le cap, je sais que là j'arrive pas à retrouver le gynéco. Je sais qu'ici il y a un truc, mais j'ose pas prendre mon rendez-vous, tu vois c'est c'est débile hein, mais c'est pas grave. »
Besoins identifiés	Besoins primaires liés à la précarité	U1 « Du coup il y avait qu'ici où on pouvait récupérer du matos propre. Mais sinon à part ça j'étais à la rue quoi et on m'a parlé de La Case pour les douches et tout. » U1 « Après je sais qu'on est moins ... peut-être... on reste moins sur place longtemps, on a des choses à faire, les filles c'est surtout ça, c'est on a des choses à faire on va les faire mais on va rester là jutes pour rester là et ... Donc je pense que les filles qui viennent c'est plus voilà pour du matos, pour les douches, pour des choses importantes ... Les papiers les trucs comme ça ... » U2 « Et puis même quand on a besoin de se doucher ou quoi, on vient ici » U2 « Ouais généralement on vient quand on a quelque chose à faire, on vient rarement juste ici pour passer le temps ou pour attendre. Donc dès qu'on a eu nos rendez-vous, dès qu'on a vu les personnes qu'on voulait voir, après.. » U3 « Après quand je venais ici c'était surtout pour les douches, les machines, le café le matin. Comme moi j'étais à la rue, on pouvait venir chercher du chaud, le téléphone et tout. Et accessoirement avoir du matos quoi » U4 « Et puis après il y avait un petit peu de tout ici, tu vois je me suis aperçu qu'on pouvait nous aider pour les papiers, bon j'ai une autre assistance sociale mais tu vois au moins c'est bien ça fait un petit relais, quand y'en a une qui peut pas, parce que des fois t'es dans l'urgence et tout ça, et puis […]Et tu peux faire des machines, donc ça c'est cool, mais c'est tout un ensemble quoi. » U4 « , mais tu vois les papiers c'est ma bête noire, donc c'est vrai que les gens ici ils s'y connaissent et ils t'aident donc c'est efficace. Voilà, et puis on m'aide toujours pour mon cv ... je sais plus qui m'a fait un cv de ouf là. Voilà, moi je suis un peu ... voilà j'ai pas d'ordinateur, j'ai pas d'imprimante à la maison, truc internet, l'autre fois j'ai fait imprimer ça ressembler à rien. Donc au moins quand je vais là je sais que, je vais ressortir avec un truc bien quoi, tu vois. On t'aide pour de vrai, voilà. » U4 « Alors je viens toujours toute seule et je reste 1h pas plus. Jute le temps de faire ce que j'ai à faire. En fait, bon après chacun à son boulot tu vois. Après ça m'arrive de rester papoter avec telle ou telle personne, je suis pas pressée, je viens faire mes trucs et si quelqu'un est enclin à parler. Après oui oui oui je parle, mais y'a pas de temps prévu quoi, je viens pour faire mes trucs. » U4 « C'est normal, tu vois s'ils avaient pas été la pour pleins de trucs, tu vois quand t'as 1€, qui te reste 1€ et que le lendemain … il te reste 1€, le lendemain tu vas être payé, mais ce jour là t'es pas payé et tu dois imprimer des trucs pour aller à un rendez-vous d'entretien, là tu vois, et t'es bloqué, et moi j'ai personne, j'ai personne pour me dépanner même 2€ et je demanderai rien à personne. Donc tu vois, le truc qui fait que tu sois là, ils te demandent rien, tu imprimes 2CV pour aller à l'entretien et bah ça te sauve la vie, ça peut sauver un job. »

		U5 « Je viens surtout pour les démarches, boire mon café. […]Mais ça me permet justement de me dire que dans mes démarches, voilà que il y a la solution que c'est pas toute seule que t'as essayé, on va finaliser, on va avancer. Tu vois la preuve, tout est bien fait, c'est bien. Tout est bien rangé. C'est comme ça comme ça, voilà tout. »
	Prise en charge du psycho traumatisme	U2 « Je pense que déjà la consommation chez les femmes, elles viennent de plus de quelque chose qui les a marqué à un moment donné, qui font qu'elles sont rentrées là-dedans, et qu'elles arrivent pas forcément à s'en sortir, mais sinon je sais pas.. » U4 « Alors le seul truc qui manque, ... comment dire ... euh ... C'est euh ... comment dire ... Ouais je sais pas, parce que je sais même pas si ça me correspond, mais peut-être, peut-être pas que pour moi, un psy. Y'a pas de psy. […] Ouais juste ... bah tu vois, pas à 100%, pas à 100%. Après, moi personnellement, j'ai fait des petits ... mais ça c'est par rapport à ma mère et tout ça, pas par rapport aux drogues. Et j'aimerai bien voir quelqu'un parce que thérapies de groupe, ça marche pas.[…] Après je dis pas non plus qu'avec du face à face ça va marcher aussi, mais c'est bien d'avoir une alternative autre que le psychiatre, le psychiatre c'est quand même basé sur les médocs, et voilà, c'est le seul truc qui manque ici, c'est le psychologue ouais. » U4 « . Tous les problèmes, tous les problèmes que les gens ont ça vient de la famille, ça vient de la famille, quand t'étais petit, c'est bien connu, quand t'es petit, c'est ta famille, c'est ta famille d'adoption, c'est ta famille c'est pas tes amis, t'as pas d'amis quand t'es enfant, enfin tes amis tu vois ? Vraiment je pense que les problèmes psychologiques qui peuvent engendrer une dépendance à la drogue, […]même que mes parents, que ma mère après est décédée. Moi à la base j'étais une sportive, je faisais 4h de sport par jour, j'allais au bureau, je faisais du sport et tout ça. Mais moi c'est la curiosité, tu vois ? Et après le fait ... peut être inconsciemment, je suppose, parce que de prendre à ce stade-là, non, c'est pas pour ... c'est pas que pour planer, c'est pour oublier aussi, c'est inconscient, c'est après, quand t'essaie d'analyser ce que tu fais tous ça les conneries, mais pourquoi et tout ça. Et ma mère elle revenait vachement sur le tapis, donc moi je pense que la prise de drogues ça peut être une découverte mais ça peut être vachement lié à ton enfance quoi. […]Ah mais oui mais c'est clair, moi tous les gens que j'ai connu, ils ont subi un petit traumatise. Après grand ou pas grand, tu gère, tu gère pas, si t'as un boulot, de la famille, tu vois des trucs qui te tiennent .. Mais oui voilà, des traumatismes, tout, tout vient de ton enfance quoi. » U5 « Mais ça devient de plus en plus, que ce soit les médicaments, que ce soit les injections que ce soit et puis en même temps c'est une façon d'oublier dans le monde. » U5 « . Ouais après il y a le parcours familial qui joue vachement » U5 « Donc elle dès qu'elle est à jeun, qu'elle se voit, qu'elle voit sa tronche, elle en peut plus donc pour oublier tout ça, tu fais quoi ? Tu consommes, tu consommes jusqu'à l'oubli en fait et du coup... C'est un engrenage, ça devient un engrenage quoi, tout simplement. Oui les mecs ils s'en foutent, ils se rasent la tête. Des fois je suis là, je dis « Mais qu'est ce que t'as fait ? Tu t'ai teinté quoi sur la tête ? » « Oh je sais pas, j'étais bourrée » » U5 « T'as l'impression d'être ce que tu refuses et puis c'est une partie de ton enfance que t'as occulté, que t'as travaillé dessus, et tu dis faut pas que je retrouve quoi. Faut pas que je retrouve. »
	Besoins de sécurité	U1 « Mais je pense que les femmes elles sont plus rassurées quand elles sont deux pour partir ensemble se droguer, je pense que ça les rassure plus, surtout ici »

		U3 « Oui parce que je sais que si jamais y'a un souci, il y a les professionnels qui sont là. Et plus d'une fois c'est arrivé qu'avec mon ex, on se prenne la tête ici et il s'est fait viré pendant un mois d'ici. Parce que justement il me parlait mal, il s'énervait contre moi et tout. Donc du coup, plusieurs fois, il s'est fait viré d'ici parce que bah il avait pas respecté le règlement, c'était à lui... fallait lui dire de pas parler mal aux autres usagers, de pas insulter. Et puis quand il s'énervait après il insultait tout le monde, donc du coup moi j'avais le droit de venir, et lui il était obligé d'attendre plus loin et puis il a eu le droit de revenir mais fallait qu'il se calme et.... Là en fait il vient quasiment plus, il vient, on va dire une fois ou deux par mois prendre une douche, c'est tout. » U3 « Et après j'ai eu un autre copain, et je l'ai croisé une fois ici, il était parti me chercher des pipes en verre et comme ça c'était mal passé avec lui parce qu'il était violent et tout, j'étais comme ça (Mime un tremblement avec ses mains), mais ça se voyait pas et du coup j'ai fais style que je l'avais pas vu mais j'avais bien vu que lui me regardait » U4 « . Nan et puis ils gèrent bien quand même, quand tu te fais emmerder, l'autre fois y'avait un mec ça l'a calmé direct. Et il commençait à m'emmerder, et j'ai pas ma langue dans ma poche et lui encore moins, donc on a faillit se fritter la, mais c'est lui qui a faillit me sauter dessus... Mon pote il est intervenu, il l'a calmé et maintenant c'est ... Mais c'est vrai que ça c'est calmé mais ils arrivent quand même à gérer la plupart des conflits quand même. » U4 « Mais t'as des femmes qui sont fragiles et qui ont pas envie de subir ça et pas envie de.. Je peux comprendre. Donc ouais ce serait bien. Comme ça les autres, elles viennent quand elles veulent et au moins t'as la demi-journée, ouais ouais c'est bien ça c'est une bonne idée. Comme elles s'y sentiront en sécurité ouais. »
	Temps de parole entre femmes	U2 « Si, je pense que pour une femme à la rue, c'est pas plus mal de se retrouver qu'avec des femmes pendant un moment pour une activité. » U3 « ils font une après midi femmes, du coup y'a des produits de beauté, du maquillage, des soins pour les mains, et c'est réservé aux femmes et du coup, les professionnels du coup, font des massages des mains aux femmes, ils leur mettent enfin les filles, les professionnels leur mettent un masque sur la peau, après elles sont maquillées et tout. » U3 « Bah franchement l'autodéfense ... moi ... c'est moi qui avait proposé l'idée la première fois, alors je suis contente qu'elle a été accepté, mais franchement choisir entre les deux... je trouve que ce qui fait le plus de bien, enfin de ce que je vois quand j'y vais et les filles qui y vont, c'est le côté esthétique. Premièrement pour prendre soin de soi, et du coup bah t'es plus apte à discuter avec les professionnels, de choses que tu dirais pas forcément si tu venais un autre jour de la semaine et qu'il y a cinq mecs à côté » U4 « Mais t'as des femmes qui sont fragiles et qui ont pas envie de subir ça et pas envie de.. Je peux comprendre. Donc ouais ce serait bien. Comme ça les autres, elles viennent quand elles veulent et au moins t'as la demi-journée, ouais ouais c'est bien ça c'est une bonne idée. Comme elles s'y sentiront en sécurité ouais. » U4 « . Tu vois c'est vachement bien parce que moi j'ai pas trop d'amis ici, c'est vrai que quand tu prends un peu du matos t'es sitgmatisé, tu peux pas parler de ça à tout le monde donc .. puis moi après je suis très bien solitaire. Mais justement pour les gens aussi un peu comme moi, même si je parle beaucoup tout ça, je suis quand même quelqu'un de très solitaire et du coup quand tu rencontres d'autres gens, tu te lâches un peu, et puis chacun raconte un peu ses expériences tu vois, à court termes, pas un truc en groupe où t'es en mode chacun .. débite son truc. »

		U5 « Oui, ça fait quand même leur donner le droit de... Mais faut que ce soit fait sur ... Faut leur donner le droit de pouvoir avoir ce côté-là. Mais en général on utilise la drogue pour sortir de ce côté introverti. Voilà, maintenant faut réussir à les cibler, les trouver quoi. C'est toujours pareil. […]Mais ouais, il faut il faut, il faut les deux... Il faut les deux. Donc tu peux pas avoir celles qui vont vouloir se mélanger, il faut les deux de toute façon, il faut, il faut adapter un peu tous les profils, tous les tempéraments. »
Vulnérabilité et prise de risque		U3 « Bah après la différence chez les femmes c'est qu'il y en a certaines ... euh ... je sais pas comment dire ... Je connais certaines personnes qui ... qui font pas la manche, qui ont pas forcément le RSA ou quoi et qui fréquentent des personnes qui deal de la drogue. Du coup, elles sortent avec pour avoir de la drogue. Le terme qu'on emploie c'est « Pute à coke » […] Après moi ça me fait chier de dire ça parce que j'aime pas juger non plus ... j'ai une copine du coup qui faisait ça et pourtant c'est quelqu'un de super sympa de base ... Mais dès que tu lui mets un truc de coke sous le nez, elle serait prête ... désolée de dire ça mais elle serait prête à sucer la bite à mon mec limite s'il lui demandait quoi. C'est pour dire que certains sont vraiment addicts et c'est ça qui je pense désavantage les femmes plus que les hommes, parce que les hommes du coup eux, bah ils peuvent voler, ils peuvent défoncer quelqu'un, ils font certains trucs que les femmes ... c'est pas facile, c'est moins facile du coup ... bah y'en a certaines elles sont obligées de faire des trucs qui leur plait pas pour avoir » U3 « Et les mecs disent que les filles sont plus facilement manipulables que les mecs et du coup moi j'ai appris à me démerder toute seule pendant un an dans la rue sans un mec, du coup je sais comment ça fonctionne... du coup ... voilà » U4 « Ouais, parce que j'ai l'impression que la société déjà, c'est rien d'extraordinaire mais comment dire, les mecs sont vu comme des durs à cuire donc comme ils sont dans la rue ça choque pas trop les gens. De voir une femme dans le rue, ça choque plus les gens donc je pense que les gens sont plus enclin à les aider, ce qui fait qu'elles sont moins dans la rue, moi je suis sûre que c'est ça. Tu vois ? Et puis t'as des ... comment dire, un homme il vend moins son cul qu'une femme, ah mais oui .. c'est .. plus j'entends, les femmes pour sortir de la rue bah elles sont prêtes à vendre leur cul quoi. Et c'est plus facile pour une femme que pour un homme, même si un homme maintenant c'est monnaie courante. Y'a plus homme – femme .. mais quand même, une femme bah .. pour se sortir de la rue ... voilà. C'est pas forcément ce qu'elles ont envie de faire .. » U4 « Le seul truc qui m'inspirait pourquoi les femmes sont moins dans la rue c'est parce qu'elles acceptent les faveurs d'un mec « Allez vient je t'emmène à la maison », ouais ouais je suis sûre c'est un des facteurs ça. Sûre et certains. » U4 « . Après y'a des femmes qui sont .. qui se sentent fragiles et attaquées par les hommes et qui supportent plus.. Tu vois moi je me fais emmerdé tous les jours. » U5 « Bah c'est compliqué pour les filles. En fait c'est compliqué je pense. Moi je pense que... […] Parce que c'est compliqué, il y a celles qui rejettent complètement leur féminité et qui viennent […] Mais pour les filles, ouais non, je sais que c'est compliqué ... Moi je viens pas le matin parce que je sais que c'est les douches, tout ça... Peut être à l'avenir, je sais pas. Mais je pense que au niveau de notre féminité, c'est compliqué à gérer, c'est compliqué à gérer. […] On est obligé d'être des bonhommes dehors, on a pas le choix. Dehors c'est... Dehors, c'est... Dehors et à l'intérieur, on a pas le choix. Donc si on pousse la porte d'ici ... qu'on met notre féminité en avant, bah une fois qu'on retourne dehors et que ... c'est, c'est, c'est compliqué, c'est compliqué, Ouais, ouais, c'est compliqué, c'est compliqué. […] Ouais c'est compliqué. En plus il se passe en plus à Bordeaux, c'est une ville qui est dure pour une fille. C'est une ville qui est très dure pour les filles. Même, je dirais même plus dur que Paris pourtant Paris, c'est costaud. Mais ouais c'est compliqué donc je pense que du coup on est obligé de garder cette espèce de ... Le côté un peu, de toute façon, tu le vois bien, là, on a tout un petit côté un peu mec ou complètement déjanté. Toute façon c'est ou l'un ou l'autre, c'est voilà. Et du coup c'est un peu... Voilà on... et puis on peut pas se permettre de lâcher si on lâche le soir, on est morte »

		U5 « Bah reste dans ton coin et puis voilà mais voilà, c'est toujours ça, c'est drogue, garder le cap toujours ouais. C'est un peu la loi du plus fort, c'est la loi de la jungle. » U5 « Et puis bah chez les filles, bah t'en a elles vont carrément basculer quoi, chercher la facilité. » U5 « Le fait de faire la manche, c'est compliqué. C'est, tu sens le passage, au non-respect d'elle-même, ça va vite, ça va très, très vite […] Je vais parler crûment, attention. Si elle a pas sa dose, elle peut faire une pipe à tout moment quoi. […]Elles vont pas se poser de questions, elles vont aller au plus rapide pour avoir la dose. Et puis si elles sont en chien, ben et c'est ça qui me fait mal en fait, ouais. » U5 « Bah le taux de suicide est beaucoup plus important chez les filles. » U5 « Ah beh en tant que femme vaut mieux être une guerrière, sinon t'es ... c'est foutu pour toi quoi. Soit t'es une guerrière, soit tu passes dans le côté ... tu tournes partout et puis là on te fait pas chier, parce que moi c'est facile et puis hop, et puis c'est plus facile comme ça il n'y a pas d'attache pour personne. Ou t'es une guerrière. T'as pas de juste milieu ... C'est l'un ou l'autre, t'as pas de juste milieu. Voilà »
Violence		U4 « Ah bah si je sais que je vais me faire taper sur la gueule par ce mec là, ouais je préfère me sauver, parce que je pense que c'est l'hôpital qui m'attend quoi. Tu vois ils s'en foutent eux, ils ont rien à perdre, ils tapent sur la gueule et voilà quoi. Nan mais je suis pas une peureuse, mais je vais pas chercher la bâton non plus, donc oui ça m'empêcherait de rentrer oui. » U4 « Après c'est vrai que une dame qui a été violenté, qu'est drogué, et qui vois d'entrée ça, peut être qu'elle aurait pas envie ... je pense que voilà. » U5 « Eh Ben quand t'es pas balèze et que la drogue a pris le dessus sur les garçons. Je vais te montrer ce que ça donne ... Et tu sais pas te défendre et que justement bah voilà... T'es prête ? Ça donne ... je te montrerai sa tête à lui après, dans quel état il était. Ben ça donne ce genre de chose. *(L'interviewé me montre les photos de son visage après s'être fait agressée)* Ça donne ce genre de chose. quand tu refuses ou tu que tu dis vas y va te faire ou va te droguer et fout moi la paix. Et bah ça donne ça. Tu te fais démonter la tête. Voilà, c'est les pires sont là. Bon, ça c'est la tête que j'ai fait au jeune homme, 80 kilos. *(L'interviewé me montre les photos de son agresseur après l'agression)* Mais ça donne ce genre de choses en fait. Quand la drogue a pris la drogue a pris le dessus sur sur la conso, ben ça donne ça et que t'as vouloir faire ramener les gens à la réalité, mais ça donne ce genre de chose quoi. Voilà, voilà les violences à cause de ça. Et du coup bah si t'es une fille et que tu sais pas te défendre, bah t'es dans la merde voilà. Moi ça va, j'ai récupéré depuis. […]Voilà, et puis que bah je l'ai pas suivi et que après il a voulu savoir et qu'il a vrillé à cause de l'alcool et que pour lui c'était moi qui était en tort qui le respectait pas qui ceci qui cela en fait tu sais, tu tu perds la notion de tout et quand c'est le produit qui te gère et non l'inverse bah là tu rentres dans des phases. […]Donc voilà, quand t'obtiens pas ce que tu veux, voilà ... Et t'as la provocation qui arrive et puis t'as un moment t'as la violence qui arrive et sauf que voilà.. » U5 « Donc voilà ce que je te disais, les rapports de force. Bah là t'as vu sa tête, si tu tape pas et que tu te laisse faire, au final c'est un truc sans fin. Tu prendre des petites comme tu vois comme je te disais qu'est avec XX, bah elle, c'est tournante partie et compagnie sauf depuis qu'elle est avec XX. Voilà, et si t'es pas guerrier, bah c'est mort pour toi, c'est mort pour toi. Et là bah c'était ... voilà, c'est toujours la même chose, rapport de force, rapport de notoriété, rapport de ceci et voilà des fois t'es fatigué. » U5 « Parce que si moi j'étais sortie pour me plaindre, je serais passée pour la petite femme battue, pour la victime. Que en vrai, en restant dans cet espèce de retrait, en ressortant, en étant debout, je suis ressortie comme ... c'est ma petite fierté, comme la guerrière. Voilà, et lui, bah le mec, le faible en fait de l'histoire car c'est ... Voilà, c'est con mais ça c'est ... moi c'est rien à côté, y'en a, voilà, on les retrouve dans les caniveaux. Enfin c'est rien, apparemment c'était pas rien. Mais voilà quoi, mais ça fait parti malheureusement de notre quotidien. Et quand il faut de l'argent et que

		t’en donne pas et que tu dis non, bah il se passe ça. Tu peux être sûre. Et si tu sais pas te défendre, t’es dans la merde ... t’es dans la merde totale, parce que c’est souvent assez fréquent, malheureusement. Voilà, pourtant on croirait pas. »
Stigmatisation	Consommation cachée chez les femmes	U1 « Je pense que c’est plus discret, déjà. » U1 « à part dans les toilettes publiques peut être ouais ... Je connais beaucoup de femmes qui vont plus dans les toilettes publics mais .. » U3 « Et du coup au bout d’un an par mimétisme, comme il se shootait, moi je prenais du matos pour moi aussi, puis je me cachais et je me shootais en cachette. » U3 « donc après y’en a pleins qui le montre pas forcément. » U3 « Bah moi j’ai une collègue de travail, si elle me l’avait pas dit, j’aurais pas forcément deviné qu’elle consommait de la drogue, surtout vu le discours qu’elle tenait devant tout le monde, » U3 « Bah ouais parce que du coup elle a des roule ta paille mais je pense pas que c’est elle qui vient les chercher par exemple, ça doit être des potes à elle qui viennent chercher pleins de cartons de roule ta paille et qui après distribuent » U3 « Bah peut être qu’elle a pas envie qu’on la voit venir ici. » U4 « Ah je sais pas moi je fais ça chez moi. Franchement .. les gens qui sont dans la rue bah ils sont dans la rue, ou dans les parking, dans les garages, dans les cages d’immeubles, » U4 « Parce que moi quand je fumais, et que j’étais à Londres et que je squattais mais avant même de rentrer chez moi je fumais et j’avais mon petit coin où j’allait et j’étais toute seule et j’étais une femme, » U4 « Ouais bien sûr. Mais oui mais tout le monde te juge, donc tout le monde fait ça en douce. Tout le monde te balance, donc tout le monde fait ça en douce, bien sûr c’est hypocrite, bien sûr. » U5 « Bah reste dans ton coin et puis voilà mais voilà, c'est toujours ça, c'est drogue, garder le cap toujours ouais. C'est un peu la loi du plus fort, c'est la loi de la jungle. » U5 « donc à un moment au début tu te caches et puis après voilà... Et puis après il y a cette image de toi, tu vois ... » U5 « Et le mec ils en ont rien à foutre, ils font n'importe où, ils baissent leur pantalons, ils en ont rien à secouer. Franchement moi ça m’exaspère. Les filles, elles se cachent plus. Aller aux toilettes. On est plus discret, même sûr, il y en a même que tu vas voir en débardeur tu ... alors au pire tu vas croire que c'est un bouton de moustique, tu vas pas savoir parce que c'est voilà, ça va être, ça va être fait orteil, orteil ou voilà, ça, c'est jamais les mêmes endroits tout ça, un mec, c'est sans pitié. T’en a, ce sera la même espèce de cratère que tu verras partout, et puis alors à la vue de tout le monde, ils s’en foutent. Tu verras pas beaucoup de filles... Les garçons oui, mais pas les filles. »
	Stigmatisation de la consommation chez les femmes	U1 « Peut-être un peu plus ... Une femme qui se drogue, ça choque ... » U2 « mais c’est vrai que vu par la population extérieure, c’est un peu plus choquant je pense […]Parce que je pense que dans les règles de la société, le regard des femmes. Enfin le regard des gens sur les femmes du coup ... Enfin je sais pas comment formuler ma phrase... Je saurais pas... Enfin je sais pas, pour moi c’est vrai que c’est plus choquant, de voir une femme par exemple complètement défoncée dans la rue que un homme »

		U4 « Ouais, parce que j'ai l'impression que la société déjà, c'est rien d'extraordinaire mais comment dire, les mecs sont vu comme des durs à cuire donc comme ils sont dans la rue ça choque pas trop les gens. De voir une femme dans le rue, ça choque plus les gens donc je pense que les gens sont plus enclin à les aider, ce qui fait qu'elles sont moins dans la rue, moi je suis sûre que c'est ça. Tu vois ? Et puis t'as des ... comment dire, un homme il vend moins son cul qu'une femme, ah mais oui .. c'est .. plus j'entends, les femmes pour sortir de la rue bah elles sont prêtes à vendre leur cul quoi. Et c'est plus facile pour une femme que pour un homme, même si un homme maintenant c'est monnaie courante. Y'a plus homme – femme .. mais quand même, une femme bah .. pour se sortir de la rue ... voilà. C'est pas forcément ce qu'elles ont envie de faire .. » U4 « Alors, par la population générale, ça me fait bien rire, parce que ça c'est comme les hommes qui vont tromper leur femme c'est « Ah, super » et quand c'est une femme « Ah c'est une pute » Tu vois la perception, la perception de la société, des mecs là. Et pour tout c'est pareil, donc . » U4 « Ah une meuf ... un mec éméché, « oh bah il est bourré », une meuf éméchée « Nan mais t'as vu celle là ? » Tout de suite, on dégrade la femme, par tout les niveaux, nan t'as pas le droit de coucher, t'es une pute, t'es une soularde, alors que les mecs eux .. […]Et c'est pareil pour les drogues.. » U4 « Mais ouais mais c'est comme tu vois un homme avec une bouteille de bière à la main dans la rue .. Une meuf ça passe moins, tu vois ? Pourquoi ? C'est stigmatisé bien sûr que oui. Ca fait pochtronne. » U5 « Ouais, parce qu'il y a ce manque de ... Il y a ce manque de solidarité féminine. Et le regard, le regard extérieur. Moi, ça va parce que je prends soin de moi, je me suis pas laissé allé quoi. Non, je pense que y'a un moment où elles arrivent plus à savoir le pourquoi du comment […]Donc ouais, y'a le regard, le regard extérieur, c'est un peu comme une femme qui est en prison, où bah elles sont considérées comme des parias comme de tout ce que tu veux quoi. » U5 « . Regarde un mec il va avoir trois nanas c'est un Dieu, une fille qui va avoir trois mecs c'est une conasse. Une nana qui va avoir des plans culs ça va être une grosse salope, un mec qui a des plans cul c'est un Dieu. Donc tu vois le rapport par rapport à ça. Il y a un moment... » U5 « mais un mec et on va dire « Ah, machin toxico », une meuf « t'as vu celle-là ? Comment on fait pour devenir ? » Voilà, il y a tout ce qui va derrière. T'es stigmatisé et t'es stigmatisé comme étant une fille de joie on va dire pour pas dire le mot. Enfin, t'es tout de suite ... Les gars ils vont dire « ouais ils font chier » Une fille ils vont carrément, ils vont cracher dessus quoi. Enfin c'est tu vois tu vois comment ça se passe, je le vois comment ça se passe. Et c'est vrai que même les gens...les gens leur cracheraient dessus quoi. « T'as pas honte de faire ce que tu fais » Un mec ils vont pas oser quoi, ils vont le stigmatiser, « oui c'est un tox », machin ... Oui, ils vont râler et basta. Si c'est une fille, ills vont en mettre une petite couche. Du coup discrétion... »
	Stigmatisation en fonction du produit et de la méthode de consommation	U3 « Bah ça dépend des gens avec qui on traine mais si on traine avec des gens qui sont ... qui sont ... pas contre la drogue mais qui sont pour certaines et contre certaines, et après il y a toujours le problème ... il y a la drogue et il y a les médicaments ... enfin les médicaments ... c'est de la drogue aussi mais je veux dire Subutex, Skenan, Ritaline et tout le tralala, plus tout ce qui est Seresta et à côté il y a la drogue. Et du coup bah déjà ça ça fait une barrière parce que du coup t'as le festif et t'as l'addict. […] c'est juste que déjà ça sépare les gens qui consomment tout court en deux et heu ... du coup quand t'es quelqu'un qui consomme en festif, bah t'as pas forcément envie de te mélanger avec les gens qui sont dans l'addict. Ce que je peux comprendre. Enfin moi je vois ça comme ça. Et du coup je me mets à la place des femmes qui sont dans le festif, elles ont pas forcément envie de trainer avec les toxico. »

		U4 « parce que ok, le crack c'est tu base la coke pour la nettoyer et tu la fume, c'est un peu plus fort, mais à la base, c'est de la coke, donc y'en a qui s'en foute toute la journée des traces de coke on leur dit « Ohh » mais dès que tu fume du crack, Oh là ! Le mot ça fait tilte dans la tête des gens tu vois, et c'est hyper mal perçu. Tu peux te taper des traces de coke comme tu veux, ouais, mais le crack nan c'est hyper mal perçu. Donc chez les femmes, oui, ça va être ... […]Ah beh c'est clair, dès que tu parle de crack, les gens partent en courant alors que c'est de la coke basée, c'est de l'hypocrisie, c'est le même produit.. » U5 « Oui, de la manière de consommer oui. Quelqu'un qui comme moi, sniff, va être plus toléré et va avoir un milieu beaucoup plus... beaucoup plus large. Moi j'étais dans un milieu qui ait beaucoup plus large que quelqu'un qui va être sous piquouses. Ceux -là, bah ils sont exclus total. Moi limite, je passe partout, je peux aller n'importe où, et puis je peux me le dire ouvertement. […]C'est l'injection en elle-même qui fait ça. La par contre non, le côté « je te mets dans la case là-bas, et je veux pas en entendre parler, tu restes là-bas » c'est l'injection. C'est l'injection en elle-même qui fait ça, c'est vraiment l'injection qui créé ce truc où t'es là tu te dis wohh. »
Similitudes de consommation entre hommes et femmes		U4 « Moi je parle des gens vraiment qui sont en squats, qui sont dans la rue vraiment tout ça, pas les gens qui travaillent du lundi au vendredi, qui prennent un petit ecstasy ou une trace de coke le samedi soir, on parle de gens vraiment ... Nan nan nan, y'a aucune différence, les nanas comme les mecs, ils prennent pareil quoi, les mêmes produits, après c'est une question de préférence personnelle, mais dans l'ensemble nan. »
Place de l'homme dans la consommation féminine	Notion du couple	U3 « Au départ je venais chercher du matériel pour mon copain, parce lui pouvait pas venir, du coup moi je prenais des roules ta paille pour moi. Et du coup au bout d'un an par mimétisme, comme il se shootait, moi je prenais du matos pour moi aussi, puis je me cachais et je me shootais en cachette. Du coup un jour il a découvert, parce que comme une con, il est parti faire des courses, et c'est-à-dire que moi je me servais d'un garrot à l'époque, et lui nan. Et j'ai oublié de ranger le garrot. Du coup lui il est rentré et il a capté direct dans l'appart, parce qu'il y avait un garrot qui trainait et ça pouvait pas être le siens. » U3 « Et je prenais le matos pour mon copain […]J'avais dit ... voilà ce qu'il fallait dire. Et je pense qu'il y en a pleins.. Je suis pas la seule ... Je pense que je suis pas la seule à avoir fait ça. » U3 « Oui parce que je sais que si jamais y'a un souci, il y a les professionnels qui sont là. Et plus d'une fois c'est arrivé qu'avec mon ex, on se prenne la tête ici et il s'est fait viré pendant un mois d'ici. Parce que justement il me parlait mal, il s'énervait contre moi et tout. Donc du coup, plusieurs fois, il s'est fait viré d'ici parce que bah il avait pas respecté le règlement, c'était à lui... fallait lui dire de pas parler mal aux autres usagers, de pas insulter. Et puis quand il s'énervait après il insultait tout le monde, donc du coup moi j'avais le droit de venir, et lui il était obligé d'attendre plus loin et puis il a eu le droit de revenir mais fallait qu'il se calme et.... Là en fait il vient quasiment plus, il vient, on va dire une fois ou deux par mois prendre une douche, c'est tout. » « Et après j'ai eu un autre copain, et je l'ai croisé une fois ici, il était parti me chercher des pipes en verre et comme ça c'était mal passé avec lui parce qu'il était violent et tout, j'étais comme ça (Mime un tremblement avec ses mains), mais ça se voyait pas et du coup j'ai fais style que je l'avais pas vu mais j'avais bien vu que lui me regardait » U5 « Et elles cherchent toujours une protection masculine pour pouvoir...[…] Beaucoup comme moi, je les vois venir elles sont toute seule, mais les garçons sont pas très loin. Ou alors elles viennent avec leur mec. »

	Présence masculine permanente	U1 « il y a beaucoup de majorité d'hommes sur Bordeaux donc ... Ils sont plus tous en groupe... tous en groupe. » U4 « y'a des mecs qui sont hypers cool qui attendent à 9h le matin, mais t'en a d'autres qui le sont moins quoi, tu vois ... Donc le seul truc que j'aime pas c'est tous ces amalgames avec des gens qui sont pétés quoi. Tu vois ? T'as les gens de la rue, gens de la rue et t'as des gens qui vivent en appartement qui sont pires que les gens de la rue, c'est pas les gens de la rue, c'est juste les mauvaises fréquentations qui te font vriller. » U4 « Ou un mec l'autre fois il est arrivé, il a mis ses sacs de machines devant l'entrée, personne pouvait rentrer et le mec ... « S'te plait, excuse moi .. « putin le mec ... On vient te faire un café, on vient te dépanner une machine, prendre une douche, t'es pas capable de pas embêter » U4 « Ah bah c'est sur si on fait rentrer tous les tordus là, bah c'est sur t'as pas envie quoi. Tu sais qu'au début ... La ça s'est vachement calmé. Quand t'as 5-6 chiens qui viennent qui sont en train de s'arracher, qui rentrent là, tous les maitres qui sont en train de contrôler […]C'est pas que je me sens pas assez en sécurité, mais c'est bon quoi dès le matin t'entends les chiens, les maitres les insultes, ils sont plus ou moins déjà attaqués du matin, tout le monde essaie de contenir tout le monde. Nan la c'est invivable. Je pense qu'ils en avait marre, là ça s'est vachement calmé. » U4 « Ah bah si je sais que je vais me faire taper sur la gueule par ce mec là, ouais je préfère me sauver, parce que je pense que c'est l'hôpital qui m'attend quoi. Tu vois ils s'en foutent eux, ils ont rien à perdre, ils tapent sur la gueule et voilà quoi. Nan mais je suis pas une peureuse, mais je vais pas chercher la bâton non plus, donc oui ça m'empêcherait de rentrer oui. » U4 « . Ici dans l'ensemble plus de mecs, en France, pas à Bordeaux, en général quand même plus de mecs. » U4 « . Après y'a des femmes qui sont .. qui se sentent fragiles et attaquées par les hommes et qui supportent plus.. Tu vois moi je me fais emmerdé tous les jours. » U5 « . Alors, s'il y a un certain parce qu'il y en a un certain, c'est ... ils m'exaspèrent de venir me voir ensemble sans le respect, tout ce qui va avec. » U5 « Ils me font pas chier, mais même ici ils me font pas chier. Après quand c'est trop bah je me sauve. Mais tu verras... […]Quand ils sont ... parce que ils ont des consommations complètement différentes des miennes, mais en fonction des périodes du mois, en fonction de tout ça et quand ils sont trop dans l'extrême. » U5 « Beaucoup comme moi, je les vois venir elles sont toute seule, mais les garçons sont pas très loin. Ou alors elles viennent avec leur mec. » U5 « Les 3/4 du temps et elles iront toujours chercher un mec qu'ont le bon plan ... » U5 « Donc voilà ce que je te disais, les rapports de force. Bah là t'as vu sa tête, si tu tape pas et que tu te laisse faire, au final c'est un truc sans fin. Tu prendre des petites comme tu vois comme je te disais qu'est avec XX, bah elle, c'est tournante partie et compagnie sauf depuis qu'elle est avec XX. Voilà, et si t'es pas guerrier, bah c'est mort pour toi, c'est mort pour toi. Et là bah c'était ... voilà, c'est toujours la même chose, rapport de force, rapport de notoriété, rapport de ceci et voilà des fois t'es fatigué. »
	Perception de la consommation chez les femmes par les usagers	U3 « Bah je pense que les mecs ils voient ça en deux catégories, c'est-à-dire celles qui achètent du coup ... enfin 3 catégories, ça veut dire que : y'a celles qui achètent mais qui faut se méfier, parce que des fois elles font des ... elles demandent à se faire avancer, elles remboursent pas ou alors elles foutent la merde partout […]Et les mecs disent que les filles sont plus facilement manipulables que les mecs » U5 « Ça dépend comment elles consomment. Celles qui sont à la piqûre, ils aiment pas ... Celles qui basent, tolérées entre guillemets. Ouais, leurs préférées, c'est les comme moi, celles qui sont juste ... Ah celles-ci on a les préfère. Bah oui, parce qu'on n'est pas ... contrairement aux autres,

		aussi files, on n'est pas... Voilà, on peut gérer nos consommations, on n'est pas dépendantes à 250%, que les autres, elles sont dépendantes, du coup elles sont plus dangereuses. »
Profils de consommatrices		U3 « Après j'ai vu qu'il y avait plusieurs types de publics en femmes qui fréquentaient ici […]Bah je sais pas comment vous dire ça... Je sais pas, les prostituées qui viennent. Et du coup ça c'est un public qui est de son côté, et après t'as les femmes de la rue » U5 « Si tu flanches à un moment, t'es mort. Discrétion pour beaucoup. Alors t'as ceux qui vont être hyper extraverti et cela bon bah voilà, c'est leur marque de fabrique, et tu vas voir les autres, hyper introverti et puis tu vas voir les petits, les électrons libres. » U5 « de plus en plus et de plus en plus jeune. » U5 « Ça dépend comment elles consomment. Celles qui sont à la piqûre, ils aiment pas ... Celles qui basent, tolérées entre guillemets. Ouais, leurs préférées, c'est les comme moi, celles qui sont juste ... Ah celles-ci on a les préfère. Bah oui, parce qu'on n'est pas ... contrairement aux autres, aussi files, on n'est pas... Voilà, on peut gérer nos consommations, on n'est pas dépendantes à 250%, que les autres, elles sont dépendantes, du coup elles sont plus dangereuses. »
Leviers identifiés : Valorisation de l'image de la femme usagère		U2 « Nan je pense pas qu'il faudrait vraiment séparé les hommes et les femmes. Enfin je pense où on est dans une société maintenant, où on essaie que la femme soit égale à l'homme » U2 « Ouais, surtout les activités d'autodéfense, je pense que ce serait pas mal pour les femmes à la rue, ça pourrait être pas mal. » U3 « ils font une après midi femmes, du coup y'a des produits de beauté, du maquillage, des soins pour les mains, et c'est réservé aux femmes et du coup, les professionnels du coup, font des massages des mains aux femmes, ils leur mettent enfin les filles, les professionnels leur mettent un masque sur la peau, après elles sont maquillées et tout. Ou alors y'a des ateliers par exemple de self-défense où les filles apprenne à se défendre et c'est que pour les filles. C'est vraiment que un truc pour les filles et pas pour les mecs parce que les filles quand on se défend contre un mec, c'est pas comme un mec contre un mec, du coup c'est vraiment spécifique et du coup ça fait des années qu'il y a ces trucs le mercredi pour les filles » U4 « Et de faire de la self-défense mais carrément, carrément, les deux te donnent satisfaction visuelles, personnelles et l'autre sécurité. Mais ouais mais c'est complémentaire finalement. Ca donne une sécurité dans ta tête et dans ton corps quoi, donc nan je trouve que c'est complémentaire à fond. » U5 « . C'est justement continuer à regarder ce truc, ce truc là. C'est... Non, moi je trouve que c'est de garder ce truc-là féministe, filles, nanana. Non je trouve que c'est dévalorisant, c'est pas nous mettre en... C'est nous rendre faible en fait, moi je ... Enfin après attention hein, moi tu sais, moi y'a le côté guerrier aussi qui fait que.. C'est mon ressenti. Moi je trouve que c'est.. […]C'est c'est, c'est continuer à vouloir pour certaines, croire qu'on est des petites choses fragiles alors que pas du tout quoi pas du tout hein. On est on a un squelette, on est... Voilà, et que on est capable de déplacer des montagnes, comme tout le monde et que ... on n'est pas fragile quoi. On n'est pas fragile, on est costaud. On est solide et on existe. Donc ouais nan, moi je suis pas trop pour ce genre de choses. » U5 « Redonner goût. Elles ont un côté, même si elles font même si des fois t'as l'impression qu'elles ont pris le pot de peinture et que des clowns. Elles essaient quand même, elles ont envie, mais voilà ... »

		U5 « Non, je pense qu’il faut mélanger à tous. Je pense que il faut mélanger parce qu'il y a des garçons qui cherchent eux aussi à reprendre soin de leur truc ou qui... voilà. Non, non, moi je suis, ouais. Non, faut, faut pas, faut pas faut pas. Faut mélanger justement faut arrêter. Faut arrêter. Moi les clans garçon fille, machin faut arrêter justement ... Parce que c'est pareil, il faut qu'ils prennent conscience que nous on sait se défendre et vice et versa quoi. Faut sortir de ce truc, faut sortir de ce putain de truc. Un garçon est un garçon, une fille et une fille, et puis chacun sa place ? Non, on est pareil, on est juste... Nous on a des pecs et pas vous et vice versa quoi ? Non, faut faire, mais ouais sociaux et et self défense. Ouais je pense que ouais. »

Résumé

L'usage de drogues chez les femmes est une problématique encore peu étudiée dans la littérature, mais de plus en plus présente dans les consommations. L'accueil et l'accompagnement actuellement proposé, dans la démarche de réduction des risques, est majoritairement construit pour un public masculin. De fait la fréquentation des femmes dans les structures, tels que les CAARUD, est faible et représente environ 20% du public accueillis. Pourtant, l'usage de drogues présente des caractéristiques spécifiques. De plus, les femmes usagères semblent faire face à des problématiques particulières, liées directement à la question du genre. L'identification de ces problématiques, ainsi que des freins et leviers à l'adaptation des réponses actuellement apportées semble donc primordiale pour favoriser leur accueil et leur accompagnement.

A travers une étude qualitative, et notamment la réalisation d'entretiens semi-directifs, l'enquête présentée fait consensus avec la littérature disponible à ce sujet. Elle met en lumière la stigmatisation accrue envers les femmes consommatrices, la diversité des profils d'usagères et la violence accrue à laquelle elles sont confrontées. Réalisée au sein du CAARUD de La CASE, l'étude s'est appuyée sur le vécu et représentations des usagères de l'association, ainsi que sur l'expérience des professionnels du champ de la réduction des risques.

L'étude a permis de mettre en avant différentes préconisations, selon une approche de promotion de la santé, afin d'adapter l'accueil et l'accompagnement des usagères de drogues.

Mots clés : usage de drogues ; femme ; réduction des risques ; centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) ; enquête qualitative

Abstract

Drug use among women is a problem which has not yet been studied in the literature, but which is increasingly present in drug use. The reception and support currently offered as part of the harm reduction approach is mainly designed for a male public. In fact, the number of women attending facilities such as CAARUDs is low, representing around 20% of the public. However, drug use has specific characteristics. Furthermore, women users seem to face particular problems, directly linked to the gender issue. Identifying these problems, as well as the obstacles and levers for adapting the responses currently provided, therefore seems to be essential in order to encourage their reception and support.

Through a qualitative study, and in particular the use of semi-directive interviews, the survey presented here is in line with the available literature on this subject. It highlights the increased stigmatisation of female users, the diversity of user profiles and the increased violence they are confronted with. Carried out at the CASE CAARUD, the study was based on the experiences and representations of the association's female users, as well as on the experience of professionals in the field of harm reduction.

The study enabled various recommendations to be put forward, based on a health promotion approach, in order to adapt the reception and support of female drug users.

Key words: drug use; women; harm reduction; reception and support centre for harm reduction for drug users (CAARUD); qualitative study