

# Aspects socioanthropologiques de l'usage de drogues: les inégalités de genre pour l'accès aux soins

Rose André Faye



# Introduction

- Prendre en compte le facteur genre dans la réponse aux besoins des UD: inclure les spécificités des hommes et des femmes UD dans l'élaboration des initiatives
- Cependant, la recherche montre: focus sur les réalités des conditions des femmes souvent invisibles et minoritaires dans les programmes de RdR
- Modèle culturel des addictions aux drogues pensé selon un mode non genré (donc dominé par le masculin)
- Données statistiques montrent que les hommes sont majoritaires parmi les consommateurs
- Importance d'initier des interventions efficaces afin de corriger l'inégalité générée par « l'invisibilisation » des femmes

# Introduction

- **Depuis 2014** : Médicalisation avec ouverture du CEPIAD: Soins (médical + soutien psychosocial) /RDR = Méthadone (si héroïne) + Programme d'échange de seringues (PES) + sensibilisation à la prévention + activités d'autonomisation
- **Projet CODISEN** évalue ce modèle pilote de soins intégrés (addiction, VIH, hépatites, tuberculose, IST, troubles mentaux) avec une composante socio-anthropologique depuis 2016 (participation à l'équipe)
- **Projet CODISOCS** étudie les dynamiques sociales autour de la consommation de drogues au Sénégal depuis 2018 (participation à l'équipe)
- **Analyse** socio-anthropologique genre et accès aux soins: focus sur l'expérience des femmes usagères/ démarcation de celle des hommes en ce qu'elles sont très vulnérables : moins nombreuses, souvent travailleuses du sexe, plus touchées par le VIH et le VHC, toujours minoritaires (1/10) parmi les patients suivis au CEPIAD et dans les structures décentralisées.

# Qui sont les femmes UD?

**4 profils de femmes UD** définis à partir des données de terrain sur la base de leur expérience, sociabilité, identité :

1. Des jeunes femmes, du monde de la nuit et du divertissement (milieu de circulation d'argent)
2. Des jeunes femmes, rencontrées dans les quartiers populaires et associations de TS
3. Des femmes connues dans le milieu comme « anciennes junkies »
4. Des femmes isolées dépendantes aux médicaments anti-douleurs (Tramadol)

# Quelles sont les pratiques des drogues au féminin?

- **Produits consommés** : différents usages de produits (héroïne, cocaïne/crack, cannabis, alcool, pions, tramadol).
- **Polyconsommation de substances**
- **cocaïne/crack**, produit le plus consommé, généralement fumé et inhalé, rarement injecté
- **Catégorie « à part »**: Femmes qui consomment des anti-douleurs/**Tramadol** ( lien avec prescriptions de médicaments opioïdes par les médecins)



# Que vivent les femmes UD? des vulnérabilités multiples

## Liées à l'addiction

## Liées au genre

## Liées aux conditions structurelles

- **Travail sexuel** : lien entre prostitution et usage de drogues : un lien complexe et circulaire
- **Incarcération** : Sanctions pour l'usage de drogues et sanctions pour la prostitution
- **Relation au partenaire** : partenaire UD « favorisant la consommation », dépendance relationnelle et économique, levier de l'entrée dans le travail sexuel
- **Grossesse et Maternité** : vulnérabilités bio-psycho-sociale
- **Stigmatisation et auto stigmatisation** : vulnérabilité sociale

# Quelles sont les barrières à l'accès aux soins?

## Barrières identifiées par les hommes

- Manque de temps (occupation professionnelle)
- **Rumeurs autour de l'efficacité de la méthadone et de ses effets secondaires**
- Constat des patients du CEPIAD qui re-consomment des drogues
- Contestations sur le choix des médiateurs

## Barrières identifiées par les femmes

- Doutes pour la confidentialité
- Dispositif organisationnel offre de services peu adapté aux conditions sociales des UD
- **crainte d'être stigmatisées** par leurs homologues masculins et par les prestataires de soins en tant que CDI mais aussi TS

# Quelles sont les besoins exprimés par les femmes?

- **Santé**

- Prise en charge addiction cocaïne ou médicaments
- Prise en charge addiction alcool
- Consultations gynécologiques
- Paiement des médicaments et examens complémentaires ou couverture sociale
- Consultations mobiles à des horaires adaptés

- **Psychosocial :**

- Soutien psychologique
- Aide financière enfants (scolarité, etc.)
- Soutien a la mise en place d assos autonomes ( renforcements de capacités, AGR.....)

# Discussion et Conclusion

## Quelles perspectives pour réduire les inégalités ?

- **Revoir les législations pour protéger les femmes vulnérables a plusieurs niveaux:**
  - Sanctions du fait de l'usage: emprisonnement ou détention provisoire pour drogue
  - Sanctions du fait du travail sexuel: poursuivies pour défaut de carnet sanitaire
  - Pour ce qui concerne les violences de genre: législation, dispositif de traitement
- **Diversifier les réponses en fonction des profils et des besoins:**
  - Disponibilité de l'offre de soin et propositions ciblées (consultation de gynécologie, groupe d'auto-support, activités d'autonomisation, attention particulière à la confidentialité... )
  - Inclusion des femmes dans la conception et le fonctionnement des services de réduction des risques
  - Accompagnement empowerment collectif

## En résumé

1. Des profils de femmes divers: **focus sur l'usage de tramadol, crise en Afrique de l'Ouest et du centre, approfondir dans les recherches futures**
2. Des vulnérabilités d'origine juridique: **revoir les législations**
3. Prendre en charge et réduire la vulnérabilité des femmes: **diversifier les réponses** en fonction des profils des femmes et besoins et dépasser le stéréotype des FUD mères ou TS
4. **Informers les médecins et mettre en place une réponse systémique au tramadol**

Merci pour votre attention

[Rose-andre-yande.faye@ird.fr](mailto:Rose-andre-yande.faye@ird.fr)

