



Véronique Decarpentrie
Prospective Jeunesse



Dégenrer la prévention : un sujet dérangement



De plus en plus, les milieux institutionnels et universitaires partagent « la conviction que la différence des sexes est une des grandes questions qui traversent les sciences humaines et sociales. Le genre n'est pas un domaine spécialisé, c'est une grille de lecture de la société. Que l'on s'intéresse à l'école, à l'emploi, à l'immigration, à la famille, à la santé, aux retraites ou à tout autre

enjeu social, le genre est un des axes essentiels de la connaissance, un outil indispensable à l'intelligence du monde social » (Réjane Sénac). Si cette approche est devenue incontournable dans de nombreux domaines, y compris la prévention des comportements à risque, elle attire, concentre et attise toute une série de réactions plus ou moins intenses.



Ignorer le genre dans la prévention, c'est concevoir des outils qui passent à côté de la moitié du public.

D'un côté, l'approche « genre » est perçue comme un outil essentiel pour comprendre et traiter les inégalités actives dans la société. De l'autre, quand elle n'est pas ouvertement attaquée par des groupes conservateurs qui la considèrent comme une idéologie menaçante, elle peut provoquer une certaine fatigue. « On en a marre qu'on nous rabâche tout le temps cette question » entend-on dans les écoles. Cette autre forme de résistance active comme le nomme Estelle Ferrarese, la philosophe féministe, n'est pas nouvelle et est connue sous le nom de « backlash », ce retour de manivelle face au changement revendiqué par des minorités politiques.

Jusqu'à présent, dans de nombreux domaines en lien avec les usages de drogues, la perspective des femmes était ignorée. On faisait comme si c'était à peu près la même chose pour les filles et les garçons. D'après la chercheuse Magali Guillain¹, c'est un certain tabou qui agirait comme un déni de spécificités pourtant essentielles pour renforcer la pertinence de nos actions. Accepter que les femmes aussi se livrent à des prises de risques, à cette quête de plaisir purement individuel, à l'envie d'expérimenter d'autres états de conscience, reviendrait à admettre un dépassement des normes de genre traditionnelles que la société ne parvient plus à contenir.

Ce n'est que très récemment que nous avons pris conscience que la consommation de drogues n'échappe pas aux constructions sociales et culturelles genrées.

Les premières études qui ont commencé à s'interroger sur les différences d'usages datent des années 90 et elles le font sous l'angle du biologique, dans une lecture binaire des sexes. Les vulnérabilités sont cloisonnées par l'explication génétique ou hormonale. Les femmes, biologiquement plus fragiles, sont donc plus à risque de développer rapidement des problématiques de santé physique liées à leur(s) usage(s). Les hommes, du fait du taux de testostérone plus élevé, sont plus impulsifs et prennent donc plus de risques².

En dehors de ce cadre purement biologique, l'intérêt porté aux femmes consommatrices de substances apparaît lorsqu'elles sont perçues comme une source de danger potentiel pour la société (atteinte à la morale, par exemple) et/ou pour leur(s) enfant(s). La culpabilisation, plus ou moins directe, que l'on retrouve dans les campagnes de prévention du tabac ou de l'alcool pour les femmes enceintes en est un bel exemple.

Outre ces exceptions stéréotypées, où l'on s'intéresse aux usagères sous l'angle de l'irresponsabilité et l'immoralité, les stratégies de prévention, de traitement et de réduction des risques sont majoritairement façonnées selon une logique *androcentrique* dans laquelle la réalité masculine a établi la norme, de sorte qu'elles ont peu ou pas d'impact sur les femmes.

La crise des opioïdes comme révélateur

Les stratégies de réduction des risques face à la crise des opioïdes illustrent les effets négatifs de cet angle mort. Alors que les statistiques de décès et les surcharges d'admissions dans les hôpitaux dues à des surdoses continuent d'alarmer les pays anglophones, une réponse a été la mise en œuvre d'initiatives qui impliquent de fournir de la Naloxone gratuitement via les pharmacies. On constate que les femmes ont largement moins accès à cet antidote. Encore en 2024, les entraves liées à ces transgressions de rôles et attentes auxquelles elles sont assignées empêchent les usagères d'avoir pleinement accès à ces actions. Certaines racontent qu'on leur renvoie qu'il n'y en a plus alors que la pharmacie indique



1. Magali Guillain, Parcours de femmes usagères de drogues illicites en milieu festif - Une étude qualitative sur leurs expériences et les relations entre consommation et vie quotidienne - 2018.

2. Lina Fattore, « Reward processing and drug addiction: does sex matter? », *Frontiers in neuroscience*, vol. 9, 2015



ouvertement en vendre. Pour d'autres, la double, voire la triple stigmatisation vécue fait qu'elles renoncent à l'antidote pour éviter de se retrouver en face du regard jugeant du professionnel³.

Le domaine de la recherche n'est pas épargné non plus: mis à part quelques exceptions au début des années 2000, on constate dans les études que les femmes qui consomment des drogues sont soit invisibilisées, soit réduites à des archétypes dévalorisants. Tout cela continue de renforcer les inégalités et limite l'efficacité des programmes de prévention. Il faudra par exemple attendre 2018 pour que la Belgique se dote de sa première étude sur les spécificités des femmes usagères⁴.

Interroger les pratiques de prévention des assuétudes sous ce prisme se révèle donc une tâche délicate car elle implique de vouloir dépasser les idées reçues, de déconstruire nos certitudes historiquement acquises, de remettre en question les normes et aussi de décloisonner les sciences biomédicales,



3. Nyssa Ferguson, Adrian Farrugia & Andrew Whalley, Understanding women's perspectives on take-home naloxone to support equitable overdose prevention efforts, Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University, 2024

4. Julie Schamp et Sarah Simonis, *Vers un traitement et une prévention sensible au genre pour femmes toxicomanes et alcooliques en Belgique*, Belspo, 2018.



sociales et humaines. Sans volonté d'agir sur nos angles morts, sans nommer ouvertement nos préjugés, nous continuerons à maintenir ces inégalités. « Nommer, c'est dévoiler. Et dévoiler, c'est déjà agir », disait Simone de Beauvoir.

Ce travail sur nos stéréotypes nous permettra d'inclure les considérations liées aux genres dans les stratégies de prévention pour mieux saisir la manière dont ce mécanisme sociétal influence les comportements de consommation de substances, les facteurs de risque et de protection, les motivations sous-jacentes et l'accès ou non à certaines ressources internes ou externes. Ce sujet, bien que dérangent pour certains, est essentiel pour comprendre et agir sur les dynamiques complexes qui façonnent des trajectoires de consommations.



Des stratégies différenciées ?

Historiquement, la prévention en promotion de la santé a été conçue avec une visée universelle. En oblitérant les différences de genre, l'est-elle réellement ? Les études sur l'efficacité de la prévention de l'abus de substances en milieu scolaire ont, elles aussi négligé les différences garçons/filles. Les effets de certains programmes de prévention (tel qu'Unplugged) sur la diminution de la prévalence de certains comportements à été observé en faveur... des garçons⁵.

Trop peu d'études ont exploré les facteurs sur lesquels agir pour renforcer ces programmes de prévention. Pourtant, l'élaboration d'interventions spécifiques au genre serait plus efficace selon certains auteurs. Les programmes axés sur la famille et les liens familiaux, sur le renforcement d'une relation étroite avec au moins un adulte, en particulier la mère, sur les ressources pour faire face au stress ou aux affects dépressifs, sur l'affirmation sociale et l'image corporelle auraient des taux de réussite plus élevés auprès d'un public féminin. Pour les garçons, un accent sur la résistance à la pression sociale et la gestion des attentes masculines pourrait être pertinent⁶.

5. F Vigna-Taglianti 1, S Vadrucchi, F Faggiano, G Burkhart, R Siliquini, M R Galanti, « Is universal prevention against youths' substance misuse really universal? Gender-specific effects in the EU-Dap school-based prevention trial », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 63(9), 2009

6. Fédération Addiction, *Femme et addiction. Accompagnement en CSAPA-CAARUD*, 2016



Les interventions qui remettent en question les stéréotypes sur les rôles de genre sont mises en avant-plan. En effet, tout en renforçant les valeurs personnelles, ces interventions sont identifiées comme étant des moyens efficaces de renforcer l'autonomie des adolescent.e.s en termes de décisions saines concernant leur consommation d'alcool⁷. Que ce soit pour affiner leur jugement, clarifier leurs idées et valeurs, s'enrichir par le point de vue de l'autre, pouvoir être entendu dans ses besoins, renforcer son estime de soi, aborder ces thèmes au sein d'espaces de parole est essentiel à l'exercice des compétences psychosociales et le bien-être individuel autant que collectif.

Encore faut-il que ces bénéfices profitent à tout le monde. De nombreuses études mettent encore en évidence que la prise de parole et les interactions lors d'échanges collectifs présentent des disparités notables entre hommes et femmes, révélant une sous-représentation persistante des voix féminines.



7. Marya T Schulte, Danielle Ramo, Sandra Brown, « Gender Differences in Factors Influencing Alcohol Use and Drinking Progression Among Adolescents », *Clinical Psychology Review*, vol. 29(6), 2009



La question de la mixité vs non-mixité des groupes vient aussi se confronter à cette recherche d'égalité. Comme le souligne Pascale Vandevenne dans *Education Santé* : « La non-mixité est intéressante dans le champ du handicap, comme dans le travail sur le genre, parce qu'elle permet l'expression des individualités, la transposition des stratégies et le partage du vécu, dans une démarche d'autodétermination⁸ ».

Dégener la prévention ne signifie pas ajouter un module « femmes » : c'est repenser l'ensemble du dispositif.

Pour terminer, bien que la distinction hommes/femmes soit très présente dans cet article, l'invitation à dégener la prévention en promotion de la santé suppose de sortir de cette catégorie binaire qui, si elle peut être suffisante pour certaines inégalités en santé,



8. Pascale Vandevenne, « Des espaces de non-mixité au service de l'autodétermination ? », *Éducation Santé*, n° 351, 2019.



peut empêcher d'observer les discriminations subies par les personnes transgenres, non binaires, lesbiennes, gay, racisé.es, pauvres, munies de handicap visible ou invisible etc...

Au-delà de cet appel à un renouvellement de notre regard et de nos pratiques, ce que nous offre surtout ce concept de genre, c'est de rendre visible la logique qui hiérarchise les individus et distribue de manière inégale le pouvoir d'agir sur nos vies.

Prendre conscience de cette « transversalité de l'exclusion du pouvoir » (pour reprendre les mots de Réjane Sénac), nous amène alors à comprendre que ces inégalités ne s'additionnent pas simplement. Elles s'entrecroisent, s'entrechoquent et se renforcent, formant un tissu complexe qui limite les ressources et donc les choix en matière de santé. Le concept d'intersectionnalité offre un nouveau prisme pour comprendre et (bientôt?) agir sur ces obstacles à la santé (physique, sociale et psychologique) de chaque individu. Ne serait-ce pas à cet endroit que pourrait se jouer le nouvel acte en matière de stratégies de prévention ?

