



Lundi 8 juin 2026, à 12h



En Zoom seulement

Défis sécuritaires, sociaux et sanitaires des femmes consommatrices de drogues : une enquête qualitative auprès de femmes consommatrices de substances.



Sarah EL GUENDI

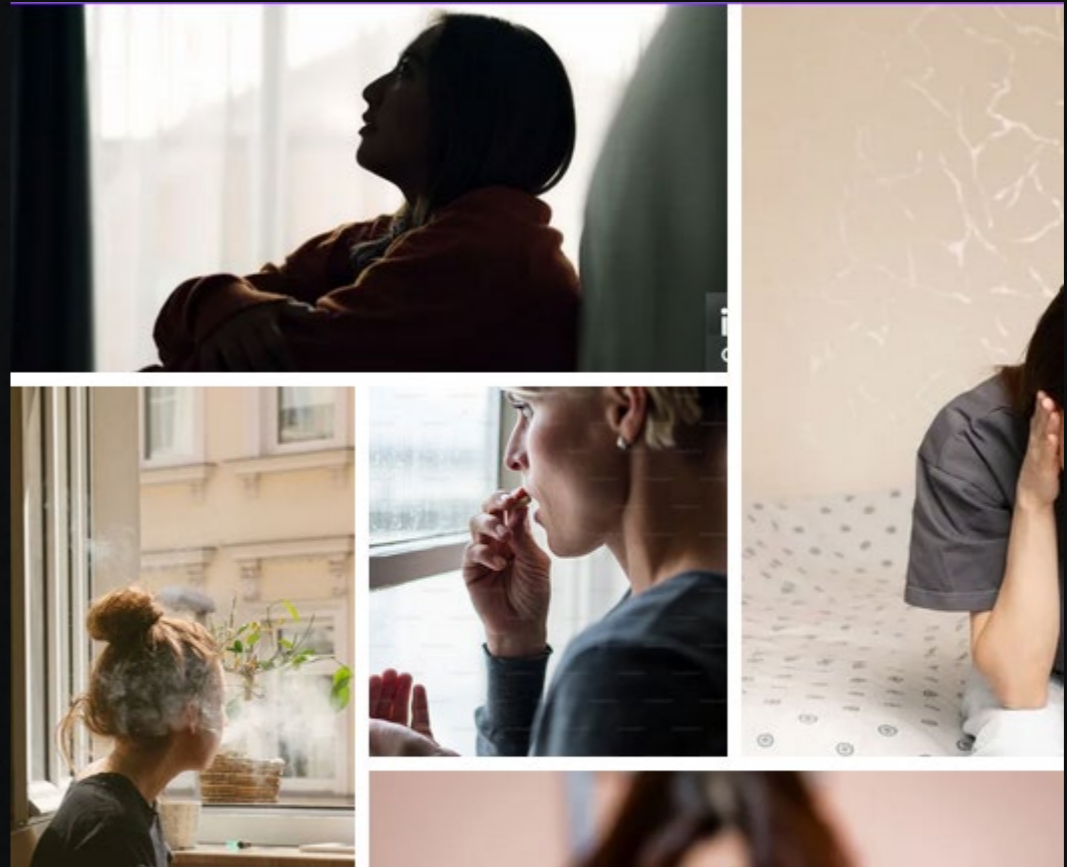
Postdoctorante du programme (RÉ)SO 16-35

Chercheuse en criminologie
de l'Université de Liège

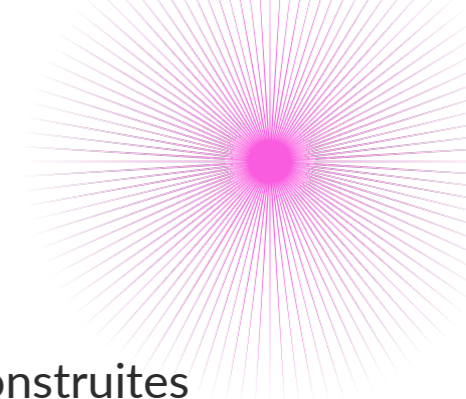
Intérêt de la recherche

- Un angle mort de la recherche sur les addictions
 - Les études sur les femmes consommatrices émergent tardivement (Page & Singer, 2010)
 - Les recherches restent largement centrées sur les expériences masculines (Neff, 2018)
 - Le genre influence les usages, les besoins et l'accès aux soins (Bertrand & Nadeau, 2006)
- 📌 Le genre est un rapport social structurant les inégalités (Bereni et al., 2020)

Intérêt



Un angle mort historique des recherches sur les addictions



Pendant plusieurs décennies, les études sur les usages de drogues se sont principalement construites à partir d'expériences masculines.

Ce n'est qu'à partir de la fin des années 1970 que des chercheuses comme Patricia Morningstar et Jennifer James commencent à documenter les trajectoires féminines (Page & Singer, 2010).

Les travaux montrent pourtant que :

- les contextes d'usage diffèrent selon le genre ;
- les vulnérabilités sociales sont distribuées différemment ;
- les besoins en matière de soins et de réduction des risques ne sont pas identiques.

(Bertrand & Nadeau, 2006 ; Neff, 2018)

ANGLE MORT



LE GENRE COMME RAPPORT SOCIAL

Comprendre les usages à travers les rapports de pouvoir

Selon Laure Bereni, le genre constitue :

- un système de catégorisation sociale ;
- un rapport de pouvoir ;
- une dimension identitaire (Bereni et al., 2020)

GENRE

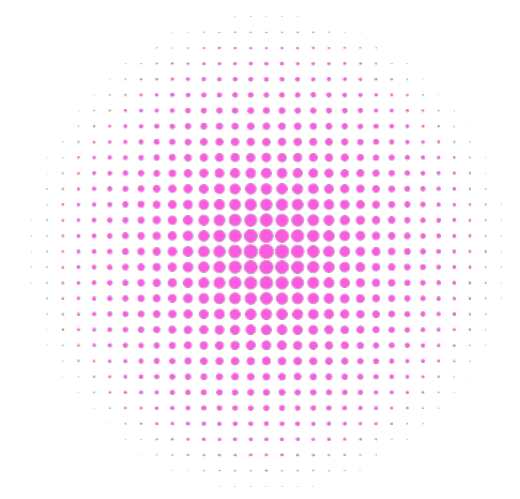


Les consommations ne peuvent donc être comprises indépendamment :

- des normes de féminité ;
- des attentes maternelles ;
- des rapports de domination ;
- des mécanismes de contrôle social (Cardi & Pruvost, 2015)



REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET DÉVIANCE



Une lecture genrée de la consommation

Les représentations sociales ne se limitent pas à décrire les usages :
elles produisent également des catégories de jugement et d'intervention.(Bergeron, 2010)

GENRE



Historiquement, les femmes consommatrices ont été perçues comme :
moralemment déviantes ;

- psychologiquement fragiles ;
- mauvaises mères ;
- femmes « à risque » (Bertrand & Nadeau, 2006 ; Jauffret-Roustide et al., 2008 ; Simmat-Durand, 2007)



DES INÉGALITÉS OBJECTIVÉES

Les femmes restent sous-représentées dans les services Europe

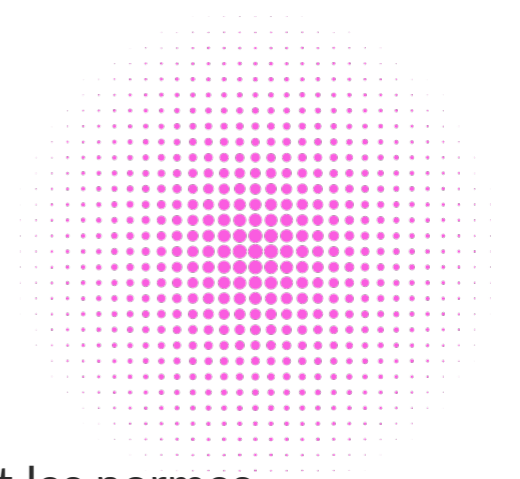
- 20 à 30 % des usagers des services de réduction des risques sont des femmes (Greenfield et al., 2010 ; Kalema et al., 2017 ; Perrin, 2023)
- 30 % des personnes en traitement sont des femmes (Sciensano, 2023)
- 23 % à Bruxelles
- 34 % en Wallonie
- Services sensibles au genre seulement 10 % des services proposent une approche explicitement sensible au genre (Schamp et al., 2021)

Intérêt



Enquête qualitative menée à Liège & Bruxelles

Mise en récit de consommatrices de drogues



Objectif

Explorer l'expérience vécue des femmes consommatrices de substances et comprendre comment les normes de genre, la stigmatisation, les vulnérabilités sociales et leurs rapports aux institutions

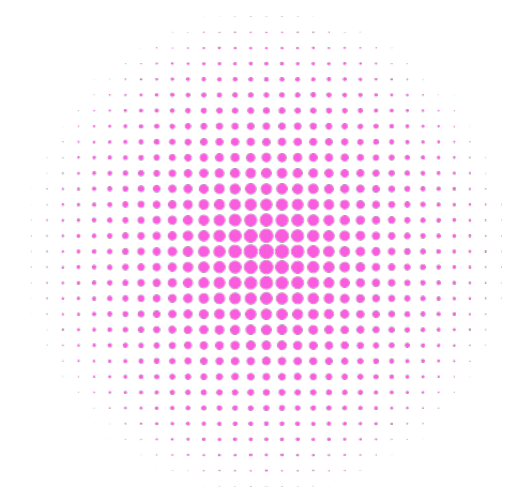
Démarche méthodologique

- Recherche qualitative inspirée de la théorisation ancrée (Grounded Theory) (Glaser & Strauss, 1967 ; Paillé & Mucchielli, 2021)
- Compréhension contextualisée des expériences plutôt que recherche de généralisation statistique ;
- Construction des catégories d'analyse à partir des récits recueillis ;
- Attention portée aux significations attribuées par les participantes à leur propre parcours.



Enquête qualitative menée à Liège & Bruxelles

Mise en récit de femmes consommatrices de drogues



Processus d'analyse itératif

Entretiens → Observations → Premières analyses → Hypothèses provisoires → Nouveaux entretiens →

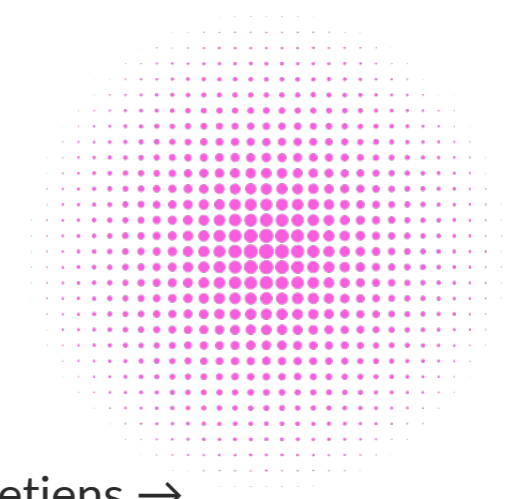
Affinement des catégories

L'analyse s'est développée dans un va-et-vient constant entre le terrain, les données empiriques et les pistes d'interprétation émergente



Enquête qualitative menée à Liège & Bruxelles

Mise en récit de femmes consommatrices de drogues



Processus d'analyse itératif

Entretiens → Observations → Premières analyses → Hypothèses provisoires → Nouveaux entretiens →

Affinement des catégories

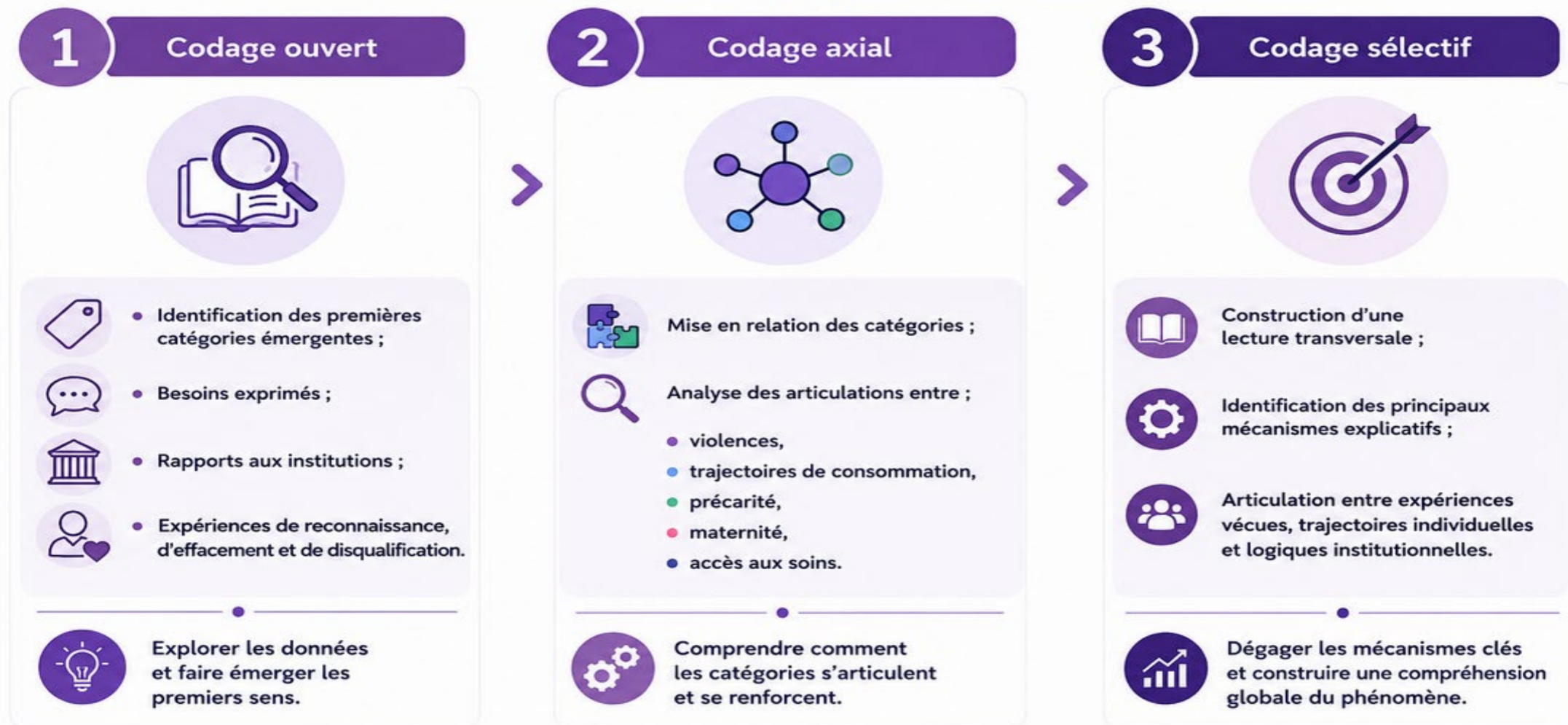
L'analyse s'est développée dans un va-et-vient constant entre le terrain, les données empiriques et les pistes d'interprétation émergente



Enquête qualitative menée à Liège & Bruxelles

Mise en récit de femmes consommatrices de drogues

Processus d'analyse en trois étapes



Une démarche itérative et réflexive : retour constant aux données, affinage des catégories et validation tout au long du processus.

ÉCHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT

Une logique d'échantillonnage théorique

- L'objectif n'était pas de constituer un échantillon statistiquement représentatif, mais de sélectionner des participantes pertinentes au regard de la problématique étudiée.
- Les entretiens ont été réalisés progressivement selon une logique de théorisation ancrée, où chaque rencontre venait nourrir les suivantes et faire émerger de nouvelles dimensions d'analyse.

Terrain

- Liège – Charleroi – Bruxelles

Ces trois villes ont été retenues car elles :

- disposent de dispositifs de réduction des risques ;
- proposent différents services d'accompagnement ;
- concentrent des populations en situation de précarité.

→- L'objectif n'était pas de comparer les villes, mais de diversifier les expériences recueillies.



Recrutement des participantes

Les participantes ont été recrutées via différents dispositifs d'accompagnement



Principes éthiques respectés : consentement éclairé, confidentialité, anonymisation des données et restitution aux participantes lorsque cela était possible.



PROFIL DES PARTICIPANTES

15 FEMMES CONSOMMATRICES DE SUBSTANCES

QUI SONT-ELLES ?



ÂGE
19 à 55 ans



SITUATION FAMILIALE
Célibataires, séparées,
mariées ou veuves



PARENTALITÉ
Plus de la moitié sont mères
Situations parentales variées
(garde complète, partagée, etc.)

OÙ ONT-ELLES ÉTÉ RENCONTRÉES ?



Bruxelles
Liège
Charleroi

→ Ces trois villes disposent de dispositifs de réduction des risques et de services d'accompagnement, et concentrent des publics en situation de précarité.

TYPES D'ACCOMPAGNEMENT



Maisons d'hébergement d'urgence



Centres de santé mentale



Services spécialisés en toxicomanie



Centres communautaires



Centres d'intervention psychosociale



Centres de planning familial

VULNÉRABILITÉS RAPPORTÉES



Troubles psychologiques (dépression, anxiété...)



Antécédents de violence (physique, psychologique, sexuelle...)



Troubles alimentaires



Pathologies chroniques



Précarité sociale et économique

CONSOMMATIONS

SUBSTANCES CONSOMMÉES



Alcool



Cannabis



Cocaïne



Crack



Amphétamines



MDMA



Kétamine



Héroïne



LSD



MÉDICAMENTS FRÉQUEMMENT UTILISÉS



Benzodiazépines



Antidépresseurs



Anxiolytiques



Antalgiques opioïdes

→ Consommations souvent combinées : médicaments et drogues illégales peuvent être utilisés seuls ou en association.



“ Les trajectoires rencontrées ne peuvent pas être réduites à une seule substance ou à une seule problématique. Elles s'inscrivent dans des parcours de vie complexes, marqués par l'imbrication de **vulnérabilités sociales, psychiques, corporelles et institutionnelles.** ”

Résultats

RÉSULTAT 1

La stigmatisation comme expérience de **disqualification**



“ Une femme qui se drogue, on te le fait sentir. Moi, j’ai perdu mes enfants, et depuis, j’ai l’impression que je suis marquée. Même quand je parle avec des médecins, c’est comme si je devais prouver que je suis encore une mère. Alors je fais attention, je parle bien, je montre que je veux m’en sortir. Mais dedans, j’ai peur qu’ils me referment la porte.



P14 – 50 ans – alcool et héroïne – Bruxelles



ANALYSE

La stigmatisation ne se limite pas à un jugement extérieur. Elle affecte profondément le rapport au soin et oblige les femmes à démontrer leur légitimité à recevoir de l’aide.

(Goffman, 1963)



À RETENIR

Le soin peut devenir un espace d’exposition au jugement plutôt qu’un espace de soutien.

RÉSULTAT 2

Quand le stigmate est **intériorisé**



“ Même quand, tu sais, parfois, j’essaie de jouer la fille clean, mais la toxico, ça va me coller à la peau. À force, tu te dis que t’es peut-être vraiment comme ça. Et puis y’a ce truc... Tu finis par croire que t’es qu’une junkie. Même quand tu veux t’en sortir, tu pars avec cette voix dans la tête : tu n’y arriveras pas, que t’as déjà perdu.



P5 – 41 ans – crack et antalgiques opioïdes – Liège



ANALYSE

Les participantes décrivent une incorporation progressive des représentations négatives associées à la consommation.



À RETENIR


La stigmatisation produit du découragement avant même l’entrée dans le soin.

RÉSULTAT 3

Femmes enceintes et mères : quand la protection devient menace



“ J’ai tourné autour de l’ONE pendant deux semaines. Je n’y allais pas, j’en passais devant, je regardais les gens qui entraient. J’étais clean à ce moment-là, mais j’étais sûre qu’ils verraient que j’étais fragile. Alors je me suis dit : vaut mieux qu’ils ne me voient pas du tout.”


 P1 – 22 ans – Enceinte de cinq mois
Bruxelles (en hébergement temporaire)

ANALYSE

La maternité renforce les mécanismes de surveillance et de contrôle de la part des institutions. Les femmes anticipent le jugement, le signalement ou la perte de leurs enfants.

(Cassen ; Murphy & Rosenbaum ; Stone)

À RETENIR


 Certaines femmes évitent les dispositifs non par refus du soin, mais par peur de ses conséquences.

RÉSULTAT 4

Consommer pour tenir : la consommation comme stratégie de survie



“ Moi, je n’étais pas vraiment protégée à la maison, il y a eu des trucs... des choses qui m’ont marquée. Je ne sais pas comment on peut se remettre de tout ça. C’est comme si tu te retrouves tout le temps à chercher une sortie, et c’est là que j’ai commencé à boire, puis fumer du cannabis. C’était plus facile de pas penser sinon je me sentais trop mal. L’alcool, les joints, c’est mon truc pour tenir.”

 P8 – 23 ans – Situation d’itinérance
Liège

ANALYSE

La consommation apparaît ici comme une réponse à la souffrance plutôt qu’une simple conduite à risque. Elle fonctionne comme une stratégie de régulation émotionnelle et de survie face à des expériences de violence et de vulnérabilité.

(Barrault, 2013 ; Dussy ; Viaux)

À RETENIR

La consommation est souvent décrite comme un moyen de tenir, de survivre ou d’atténuer des douleurs psychiques et émotionnelles.

RÉSULTAT 5

Violences et trajectoires de consommation



ANALYSE

Les violences apparaissent comme un élément structurant des trajectoires : violences intrafamiliales, violences conjugales, violences sexuelles, violences dans l'espace public.

(Barrault, 2013 ; Dussy ; Viaux)

« Moi, je n'étais pas vraiment protégée à la maison, il y a eu des trucs... des choses qui m'ont marquée. Je ne sais pas comment on peut se remettre de tout ça. C'est comme si tu te retrouves tout le temps à chercher une sortie, et c'est là que j'ai commencé à boire, puis fumer du cannabis. C'était plus facile de pas penser sinon je me sentais trop mal. L'alcool, les joints, c'est mon truc pour tenir. »

P8 – 23 ans – Situation d'itinérance – Liège

À RETENIR

La consommation est souvent décrite comme une stratégie de survie, un mécanisme de régulation émotionnelle et une réponse à des souffrances antérieures.

RÉSULTAT 6

Le domicile et l'espace public comme lieux d'insécurité

Violences conjugales et emprise

« Un jour, j'ai trouvé deux inconnus dans mon salon. Mon compagnon était complètement défoncé. Je voulais juste être chez moi, au calme. Ça a dégénéré. Il s'est mis à hurler, à m'insulter. Et là, il m'a pris par le poignet qu'il m'a retourné juste parce que j'ai dit que je ne les voulais pas ici. »

P2 – 27 ans – Liège



Itinérance et violences dans l'espace public

« Une nuit, je dormais derrière une station-service, j'étais cachée. Un homme m'a trouvée. Il m'a menacée, m'a dit de ne pas crier. Après ça, je n'ai plus dormi seule dehors ou alors jamais plus de vingt minutes d'affilée. »

P3 – 35 ans – Bruxelles – Situation d'itinérance



À RETENIR

Les violences, la précarité, la consommation et l'accès aux soins sont étroitement imbriqués. Les femmes développent des stratégies permanentes d'adaptation et de protection.

(Kelly ; Lieber ; Hancock ; Loukaitou-Sideris)



CONCLUSION

Rendre visibles des trajectoires trop souvent fragmentées



L'apport central de cette recherche est de rendre visibles ces trajectoires depuis le point de vue des femmes elles-mêmes.

En partant de leurs récits, on comprend que la dépendance ne peut pas être isolée des conditions sociales dans lesquelles elle se développe.



Elle s'inscrit à l'intersection de plusieurs rapports d'inégalités :



Genre



Précarité



Violences



Santé mentale



Maternité



Itinérance



Rapport aux institutions



Ces femmes sont souvent rendues illisibles par les systèmes d'intervention.

Elles ne correspondent pas toujours aux catégories existantes. Elles sont à la fois consommatrices, mères, victimes, précaires, parfois en errance, parfois en demande d'aide, mais aussi méfiantes face aux institutions.

→ **Et c'est précisément cette complexité que les dispositifs peinent encore à intégrer.**



Accompagner la mère, c'est aussi protéger l'enfant

Chez les mères consommatrices, le soin se heurte à la peur de perdre sa légitimité maternelle.

→ **Pourtant, accompagner la mère, ce n'est pas mettre l'enfant en danger.** Au contraire, c'est souvent une condition essentielle pour protéger aussi l'enfant.



De la même manière, pour les femmes victimes de violences, la présence d'une dépendance ne devrait jamais effacer leur légitimité à être reconnues comme victimes.

→ **Or, dans les faits, la consommation peut conduire à disqualifier leur parole, à douter de leur crédibilité ou à réduire leur trajectoire à une problématique d'addiction.**



Vers des réponses décloisonnées

Les catégories actuelles des dispositifs de réduction des risques ne recouvrent donc que partiellement la réalité des parcours. Elles fragmentent ce qui, dans la vie des femmes, est profondément imbriqué.



C'est pourquoi il est nécessaire de redéfinir les cadres d'intervention. Cela suppose des formations spécifiques, une meilleure coopération entre les secteurs — maternité, santé mentale, addiction, violences, travail social — et une attention renforcée aux effets concrets de la stigmatisation.



C'est aussi dans cette perspective que certaines pistes, comme le recours aux traitements par agonistes opioïdes au sein des services de maternité, peuvent être envisagées comme des réponses prometteuses.



Mais plus largement, l'enjeu est de construire des dispositifs qui n'obligent pas les femmes à choisir entre demander de l'aide et se protéger des conséquences de cette demande.



Rendre visibles ces trajectoires, dans toute leur complexité, c'est la première étape pour bâtir des réponses plus justes, plus humaines et plus efficaces.





 Lundi 8 juin 2026, à 12h

 En Zoom seulement

Défis sécuritaires, sociaux et sanitaires des femmes consommatrices de drogues :

une enquête qualitative auprès de femmes consommatrices de substances.

 **Sarah EL GUENDI**
Postdoctorante du programme (RÉ)SO 16-35
Chercheuse en criminologie de l'Université de Liège

Merci pour votre écoute !