

Les femmes et la réduction des méfaits : d'accord ou en désaccord

Guide d'activité pour les animateur(-trice)s

Cette section fait partie de la ressource de l'IFVS intitulée **Les femmes et la réduction des méfaits en Ontario : une trousse d'outils** pour le renforcement des capacités, conçue pour renforcer le travail des programmes de réduction des méfaits auprès des femmes qui consomment des drogues.

CONSEILS D'UTILISATION

Cette activité vise à renforcer la capacité organisationnelle par une exploration des valeurs, des sentiments, des présupposés et des jugements des gens à l'égard des femmes qui consomment des drogues. Elle recoupe d'autres composantes de la trousse. Les animateur(-trice)s sont appelé-es à faire preuve de créativité et à l'utiliser de diverses façons, selon le type de renforcement des capacités recherché. Voici quelques conseils pour commencer :

- Invitez les participant-es à remplir individuellement la feuille au début de la séance de renforcement des capacités, puis révisiez-la à la fin de la séance pour voir si des changements d'attitude se sont produits à l'égard de certains scénarios. Chaque fois que vous faites remplir cette feuille, invitez le groupe à discuter de questions comme « **Quels éléments vous ont marqué-es le plus?** », « **Qu'est-ce qui vous a surpris-es?** », « **Quels points vous ont parlé?** » et « **Quel impact ceci pourrait-il avoir sur le travail de réduction des méfaits?** ». En fin de séance, invitez le groupe à réfléchir à des questions comme « **Qu'est-ce qui a changé?** », « **Quel travail reste à faire?** » et « **Comment pouvez-vous favoriser le travail de réduction des méfaits auprès des femmes?** ».
- Dans le Guide pour les animateur(-trice)s, vous trouverez des points de discussion pertinents à chaque énoncé. Référez-vous à ces points pour approfondir la discussion ou pour soulever d'autres sujets.
- N'oubliez pas d'indiquer aux participant-es s'ils et elles devront partager leurs réponses, pour qu'ils et elles puissent les articuler de la manière qui les rend le plus à l'aise.
- Assurez-vous de mentionner qu'il s'agit de sujets complexes. Les énoncés ne sont pas tous vrais ou faux; ils visent plutôt à stimuler des discussions et des réflexions tout en renforçant la capacité de travail auprès des femmes qui consomment des drogues.



Ressources utiles


ONTARIO DRUG POLICY RESEARCH NETWORK

 odprn.ca

PROGRAMME ONTARIEN DE DISTRIBUTION DES RESSOURCES POUR LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

 ohrdp.ca

ONTARIO HARM REDUCTION NETWORK

 ohrn.org

OUTIL INTERACTIF SUR LES OPIOÏDES DE SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

 publichealthontario.ca

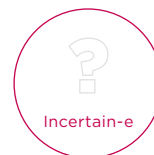
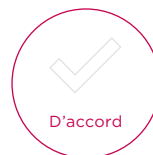
1

LES HOMMES CONSOMMENT PLUS DE DROGUES QUE LES FEMMES



POINTS DE DISCUSSION

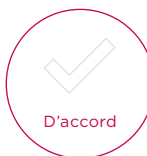
- La consommation de drogues varie d'une personne à l'autre et dépend de plusieurs facteurs. Sans égard à la question de savoir si les hommes consomment plus ou moins de drogues que les femmes, il est important de s'assurer que l'accès aux programmes de réduction des méfaits est exempt d'obstacles (y compris d'obstacles basés sur le genre).
- Il peut être difficile de présenter adéquatement des données sur le sujet. Les données varient selon les types de drogues examinés (médicaments d'ordonnance, drogues illégales, alcool, etc.), les modes de consommation (injection, prise orale, inhalation, etc.), les participantes, les responsables de la collecte des données et les enjeux liés à la confidentialité.
- En dépit de variations dans la collecte des données, certaines ressources permettent de trouver des informations locales :
- L'Ontario Drug Policy Research Network (ODPRN) fournit des informations sur le genre, la consommation de stimulants et d'opioïdes, et les taux de surdose.
- L'Outil interactif sur les opioïdes de Santé publique Ontario fournit des informations sur le genre, les types de drogues, les décès par surdose, les unités de santé publique et les RLIS, de même que sur les taux de décès, les visites à l'urgence et les hospitalisations.
- Un examen des données de programmes de réduction des méfaits peut aider à cerner des tendances locales. Les statistiques sur les personnes ayant recours aux programmes locaux et sur toute différence dans la structure des programmes (p. ex., les femmes ont-elles recours en plus grand nombre à certains types de programmes, comme les programmes mobiles, satellites ou de proximité?) peuvent apporter un éclairage sur des tendances locales et des obstacles que les femmes peuvent rencontrer dans l'accès aux services.



POINTS DE DISCUSSION

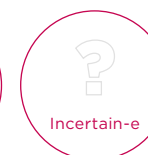
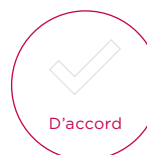
- Chaque personne est unique et a ses préférences en matière de drogue; de plus, les tendances de la consommation de drogues varient d'une région à l'autre – c'est pourquoi il est important d'éviter les généralisations. Certaines femmes préfèrent les opioïdes; d'autres ont d'autres drogues de choix. Comprendre les tendances locales peut nous aider dans nos efforts de réduction des méfaits.
- Parmi les participantes à nos consultations aux quatre coins de l'Ontario (N=61), 64 % consommaient des opioïdes et 80 % consommaient des stimulants (p. ex., crack, cocaïne).
- Selon les données de l'Ontario Drug Policy Research Network sur les décès liés aux opioïdes en Ontario, « les individus plus âgés et les femmes étaient plus susceptibles d'avoir une ordonnance d'opioïdes active au moment de leur décès ».* Ces données indiquent également qu'une femme sur deux avait une ordonnance active, comparativement à un homme sur quatre. Ces données sont utiles pour comprendre certaines tendances liées à la consommation de drogues; elles ne signifient toutefois pas que les femmes consomment plus d'opioïdes que les hommes, mais plutôt qu'un plus grand nombre de femmes ont une ordonnance active.
- Selon l'Outil interactif sur les opioïdes de Santé publique Ontario, les visites au service d'urgence attribuables aux opioïdes étaient plus fréquentes chez les hommes, ces dernières années, dans pratiquement toutes les catégories d'âge à l'exception des 65 ans et plus et (dans une moindre mesure) des moins de 14 ans.

**Gomes, T et coll. Contributions of prescribed and non-prescribed opioids to opioid-related deaths: A population-based cohort study in Ontario, Canada. The BMJ, 2018.*



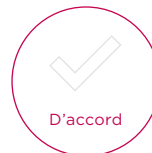
POINTS DE DISCUSSION

- Les participantes à notre projet ont décrit divers obstacles qu'elles ont rencontrés en tentant d'accéder à des programmes de réduction des méfaits. En voici quelques exemples :
 - » Des femmes en situation d'itinérance peuvent rencontrer des obstacles, car certains refuges ont une politique de « zéro consommation de drogues » ou expulsent les personnes qui consomment des drogues. Ceci peut avoir pour effet que des femmes préfèrent ne pas garder sur elles du matériel de réduction des méfaits.
 - » L'itinérance peut également inciter des femmes à s'impliquer dans des relations pour être en sécurité et/ou avoir un endroit où dormir. Toutefois, ces relations peuvent diminuer leur autonomie et créer des déséquilibres de pouvoir en dictant quelle personne se procure les drogues et le matériel de réduction des méfaits, a recours aux ressources et au soutien, et contrôle l'administration des drogues.
 - » Les femmes enceintes ou qui sont parents font souvent l'objet de jugements sur la base de leur consommation de drogues et de leur capacité parentale. Ceci peut susciter la peur d'être signalées aux services de protection de l'enfance ou de faire face à des questions ou à des déclarations empreintes de jugements de la part de fournisseur(-euse)s de services, conduisant à l'évitement des programmes de réduction des méfaits.
 - » Des préoccupations liées à la violence peuvent créer des obstacles dans le recours aux programmes de réduction des méfaits ou le transport de matériel de réduction des méfaits. De fait, certaines femmes préfèrent ne pas fréquenter des lieux où des hommes sont présents, pour des raisons de sécurité, ou ne se sentent pas en sécurité dans certains quartiers. Ceci crée des obstacles dans l'accès des femmes à des programmes de réduction des méfaits.
- Les femmes rencontrent de nombreux obstacles dans l'accès aux programmes de réduction des méfaits. Il ne s'agit ici que de quelques exemples. Il pourrait être utile de consulter des femmes de la localité pour comprendre les obstacles existants et les manières de les atténuer.

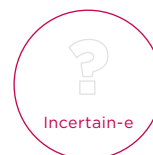
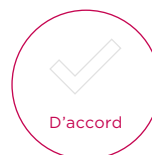


POINTS DE DISCUSSION

- Les briquets peuvent sembler superflus dans un programme de réduction des méfaits, mais ils peuvent aider des femmes à se libérer de la pression de partager leurs drogues ou leur matériel en l'échange de l'utilisation d'un briquet (p. ex., « Je te prête mon briquet en échange d'une bouffée »). Ceci peut renforcer l'indépendance et l'autonomie des femmes dans leurs pratiques de consommation de drogues, en plus d'améliorer leur sécurité.
- Les produits d'hygiène peuvent également être perçus comme étant superflus, mais plusieurs femmes considéraient leur cueillette comme une occasion de développer des relations et des liens de confiance avec le personnel des programmes de réduction des méfaits, ce qui augmente leur aisance à recourir aux programmes. Les fournitures hygiéniques peuvent également favoriser une image de soi positive, une bonne santé mentale, voire la sécurité. Elles sont également utiles aux femmes qui vivent dans la pauvreté.

5**IL EST IMPORTANT D'OFFRIR
UNE VARIÉTÉ DE TAILLES DE
SERINGUES ET D'AIGUILLES****POINTS DE DISCUSSION**

- Les aiguilles de petit calibre et à pointe courte sont utiles aux personnes qui ont des veines fines ou petites; il est donc important d'en fournir aux femmes pour prévenir les dommages aux veines.
- Il est important d'offrir des seringues qui conviennent à l'injection intramusculaire et sous-cutanée (sous la peau) pour les personnes qui s'injectent du Botox, du silicone ou des hormones. Ceci est particulièrement pertinent pour les communautés trans et pour éviter que des personnes se partagent la même seringue ou l'utilisent plus d'une fois.

6**LE RISQUE DE SURDOSE EST PLUS
ÉLEVÉ CHEZ LES FEMMES QUE
CHEZ LES HOMMES****POINTS DE DISCUSSION**

- Les efforts de prévention des surdoses sont cruciaux pour toutes les personnes qui consomment des drogues et pour leurs communautés. Des femmes pourraient se trouver dans un milieu où des drogues sont consommées ou pourraient prendre leurs drogues en dernier, ce qui les place dans une position propice à répondre aux surdoses. Il est donc important de leur fournir une formation, des renseignements et du soutien.
- En général, selon l'Ontario Drug Policy Research Network (2017)*, un plus grand nombre d'hommes que de femmes meurent d'une surdose; toutefois, les femmes de régions rurales sont plus susceptibles que les hommes de mourir d'une surdose.
- Pour plus d'information sur les tendances locales et provinciales liées aux surdoses, y compris les taux de décès, les visites à l'urgence et le genre des personnes affectées, voir l'Outil interactif sur les opioïdes de Santé publique Ontario.
- Des ateliers spécifiques aux femmes peuvent favoriser l'accès des femmes à la formation sur la prévention des surdoses et rehausser leur aisance à discuter du deuil, de la perte et d'autres expériences liées aux surdoses.

* « Latest Trends in Opioid Related Deaths: Exploring Differences Among Men and Women ». Ontario Drug Policy Research Network. Pour plus d'information, voir odprn.ca



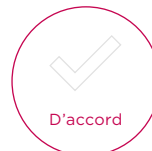
POINTS DE DISCUSSION

- Différentes drogues ont différents impacts pendant la grossesse et les gens consomment des drogues pour diverses raisons. Chaque situation est unique.
- La stigmatisation et les préjugés à l'égard de la consommation de drogues pendant la grossesse peuvent avoir un impact considérable sur la vie des femmes qui consomment des drogues, ce qui peut nuire à leur accès aux services.
- Puisque la consommation de drogues peut être néfaste pour le fœtus, un soutien médical et social éclairé et sans jugement est important pour explorer les options et réduire les méfaits, tant pour le fœtus que pour la femme concernée.
- Les risques liés à l'interruption ou à la diminution de la consommation de drogues pendant la grossesse peuvent être gérés à l'aide d'un traitement médical efficace. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes qui consomment des opioïdes. Le fait d'aider les femmes qui consomment des drogues et qui sont enceintes à accéder à des soutiens médicaux et sociaux fondés sur la réduction des méfaits peut atténuer les préjudices.*
- Les employé-es des programmes de réduction des méfaits peuvent fournir des références et des soutiens cruciaux. Dans une perspective axée sur les forces, les mesures efficaces incluent des références à des services de soutien comme des soins de santé, des soins prénatals, le soutien au logement, les programmes alimentaires et le soutien de la communauté et d'ami-es. Il est également utile pour la femme enceinte qu'une personne l'accompagne lors de ses rendez-vous et/ou l'aide après la naissance du bébé.

« *Exposure to Psychotropic Medications and Other Substances during Pregnancy and Lactation: A HANDBOOK FOR HEALTH CARE PROVIDERS* ». 2017. Centre de toxicomanie et de santé mentale et Motherisk.

**POINTS DE DISCUSSION**

- Certaines femmes peuvent pratiquer le travail du sexe pour payer leurs drogues; d'autres peuvent subir des pressions de le pratiquer; d'autres encore pourraient consommer des drogues pour faciliter leur travail du sexe. Toutefois, les femmes qui consomment des drogues ne sont pas toutes impliquées dans le travail du sexe.
- Le revenu généré par le travail du sexe peut aider des femmes à gagner suffisamment d'argent pour payer leurs propres drogues et réduire leur dépendance à l'égard d'autres personnes.
- Les programmes de réduction des méfaits peuvent aider les femmes qui exercent le travail du sexe et qui consomment des drogues en leur fournissant des mesures pour le sexe plus sécuritaire, des listes de mauvais clients et des espaces accueillants pour le soutien mutuel.

**POINTS DE DISCUSSION**

- Le risque de VIH et de VHC est différent pour chaque personne et dépend de plusieurs facteurs; toutefois, il est important d'être au courant de certaines tendances spécifiques au genre.
- La recherche démontre que les femmes sont souvent deuxièmes à utiliser une seringue* et sont plus susceptibles de recevoir une assistance à l'injection (se faire aider par quelqu'un pour s'injecter)**. Ces tendances augmentent le risque de contracter le VIH et le VHC par le partage de matériel d'injection.
- L'offre d'information sur l'auto-injection peut contribuer à réduire ces risques et d'autres, comme les blessures, les infections et les surdoses. Les programmes de réduction des méfaits peuvent également envisager d'organiser des ateliers pour permettre aux femmes de s'éduquer entre elles sur les techniques d'injection et d'échanger des conseils.

* « Women who Inject Drugs: Overlooked, Yet Visible ». International AIDS Society (IAS) HIV Co-Infections and Co-Morbidities initiative. Pour plus d'information, voir : iasociety.org

** « Strategies and recommendations for research and evaluation of assisted injection in Supervised Consumption Services and Overdose Prevention Sites ». Gillian Kolla, préparé pour Santé Canada. Octobre 2018.

