



Fédération
des acteurs de
la solidarité
ÎLE DE FRANCE

Table ronde : Publics LGBTIQ+, réduction des risques et pratiques de consommation

Compte-rendu de la matinée du 04/04/2024

Remerciements

La FAS IdF remercie les intervenant-es pour leur mobilisation et la qualité des échanges, ainsi que l'ensemble des participant-es pour leur présence.

Sommaire

Table ronde : les publics LGBTIQ+ et les conduites addictives _____	2
Présentation des intervenant-es _____	3
Questions aux intervenant-es _____	4
Questions et réactions de la salle _____	7
Restitution des ateliers _____	9
Atelier 1 : Chemsex et santé sexuelle chez les publics LGBTIQ+ _____	9
Intervention de Charlie COSNIER, membre du FLIRT _____	9
Points d'alerte relevés par les participant-es _____	10
Idées d'actions à mettre en place _____	10
Atelier 2 : Santé mentale des personnes LGBTIQ+ et conduites addictives _____	11
Arbre à problèmes : penser les causes et les conséquences des vulnérabilités psychosociales des personnes LGBTIQ+ usagères _____	11
Idées d'actions et de bonnes pratiques à mettre en place _____	12
Atelier 3 : RdR et pratiques de consommation des personnes LGBTIQ+ _____	13

Table ronde : les publics LGBTIQ+ et les conduites addictives

Cette table ronde s'inscrit dans la poursuite du projet fédéral pour l'inclusion des publics vulnérables dans le secteur AHI¹ et du médico-social. Elle a été co-portée par Sacha FOSSO², chargé-e de mission Addiction et Précarité, et Yasmine AMEDEO³, chargée de mission Lutte contre les discriminations à la FAS IdF.

De nombreuses enquêtes indiquent que les personnes LGBTIQ+ sont plus exposées que les personnes cisgenres⁴ et hétérosexuelles aux consommations de produits psychoactifs et aux conduites à risques en raison des LGBTIphobies⁵ et du stigmatisme lié à leur identité de genre et/ou leur orientation sexuelle. Pourtant, leur accès aux dispositifs de soin et d'addictologie est largement freiné par de multiples facteurs : des refus d'accompagnement dans les parcours de soin ; une exposition accrue aux actes ou propos discriminatoires ; une méconnaissance des spécificités du public par les professionnel·les de santé ; et in fine, une méfiance vis-à-vis de ces dernier·es⁶. Ouvrir la réflexion sur ces enjeux aux secteurs de l'AHI et médico-social paraît alors essentiel pour garantir une meilleure inclusion de ces publics.

QUELQUES CHIFFRES CLES SUR LA CONSOMMATION DES PERSONNES LGBTIQ+

- **2 fois plus de consommation d'alcool pour les jeunes trans** que pour les jeunes cis âgés de 13 à 17 ans selon l'enquête Youth'12 de 2014
- **3 fois plus de consommation à risques d'alcool (2 verres et plus/jour) chez les femmes aimant les femmes** selon l'enquête Profa 2012
- **Prévalence de comportements addictifs plus importantes chez les hommes bisexuels et homosexuels** en ce qui concerne les produits psychoactifs illicites selon l'enquête C-SURF de 2010 (9,7% des hommes bisexuels de 20 ans ont consommé des amphétamines, 4,7% des hommes homosexuels contre 1,7% d'hommes hétérosexuels)

¹ AHI : Accueil, Hébergement et Insertion

² Mail : sacha.fosso@federationsolidarite-idf.org

³ Mail : yasmine.amedeo@federationsolidarite-idf.org

⁴ Une personne cisgenre est une personne qui adhère au genre assigné à la naissance. En d'autres termes, les personnes qui ne sont pas trans et/ou non-binaires sont cisgenres.

⁵ Les LGBTIphobies est un terme pour désigner l'aversion, l'hostilité ou les discriminations à l'égard d'une personne en raison de son orientation sexuelle et/ou de son identité de genre.

⁶ Arnaud Alessandrin, « La santé des personnes trans », in *Questions de santé publique*, n°47, 2023.

Présentation des intervenant·es

Angélique ROBERT, psychologue CSAPA / CJC Ithaque et à Espace Santé Trans

- Travail auprès de jeunes consommateur·rices ;
- CSAPA Ithaque : équipe pluridisciplinaire, accueil gratuit et anonyme ;
- Espace Santé Trans : espace bienveillant et non-jugeant, objectif de questionner au plus près les besoins pour orienter au mieux.

Nathan DUCAMIN, travailleur social au CHU L'Escale, Basiliade

- Accueil de personnes LGBTQIA+, 48 personnes dans des appartements diffus à Paris ;
- Hébergement temporaire, en vue de l'accès à un logement pérenne ;
- Accompagnement social global (TS, psy, infirmières...).

Luciole, membre du FLIRT

- Association d'auto-soutien de femmes trans et de personnes transféminines ;
- Publics : femmes trans TDS⁷, demandeuses d'asile, en situation de handicap et usagères de drogues ;
- Equipe de 2 salarié·es et effectif bénévole ;
- Permanences (l'Instant T) toutes les deux semaines à la Bulle : espace de sociabilisation, ateliers, orientation.

Bénédicte BERTIN, cheffe de service du CAARUD Espace Femmes, Charonne Oppelia

- Accueil de femmes usagères de drogues, cis et trans en errance résidentielle (structure non communautaire) ;
- Structuration d'un pôle prostitution depuis quelques années.

Fred BLADOU, chargé de mission Direction Innovation Programme, AIDES

- Question de la consommation de produits en contexte sexuel ;
- Expérience en réduction des risques auprès des publics LGBTQIA+.

Maxime ODOUL, infirmier coordinateur et addictologue, Checkpoint, Groupe SOS

- Centre de santé sexuelle communautaire ;
- Public cible : personnes LGBTQI et TDS ;
- Actions hors les murs : diffusion de l'offre de PrEP⁸, notamment dans les centres d'hébergement de demandeur·euses d'asile ;
- Parcours de soin pluriprofessionnel à destination des chemsexers.

⁷ TDS : travailleur·euses du sexe

⁸ La PrEP (prophylaxie pré-exposition) est un traitement préventif à destination des personnes séronégatives qui permet d'éviter la contamination au VIH.

Questions aux intervenant·es

Pour Angélique ROBERT : les études convergent pour affirmer que les personnes LGBTQIA+ consomment davantage, peut-on l'étayer ? Quelles sont les vulnérabilités repérées chez le public jeune LGBTQIA+ ?

Il existe un ensemble de facteurs ayant un impact sur la consommation liés notamment à l'environnement, à la personne et au produit⁹.

Il apparaît important d'insister dès lors sur l'intégration de la variable « société cis-hétéronormée » qui représente en soi un facteur de vulnérabilité dès lors que l'on s'éloigne de la norme. Une société cis-hétéronormée est une société qui considère l'hétérosexualité et la cis-identité comme modèle naturel et supérieur. Elle conduit les personnes LGBTIQ à être défavorisée par rapport aux personnes hétérosexuelles, cisgenres et dyadiques¹⁰.

- **Concept de stress minoritaire** : stress spécifique et chronique causée par la stigmatisation constante du fait de sa minorité, qui augmente la prévalence de troubles en santé mentale. Il est la résultante de l'ensemble des discriminations et violences quotidiennes, mais également de facteurs de stress proximaux.

En conséquent, il est observé une santé mentale plus fragilisée pour les personnes LGBTQIA+, développant une prévalence aux conduites à risques (consommation, sexualité) et addictives, de même qu'aux tendances suicidaires.

A noter : il s'agit là d'une conséquence et aucunement d'une cause intrinsèque aux personnes.

Dans la clinique, sont remarqués les constats suivants :

- La période de l'adolescence particulière en tant que charnière, d'où une vulnérabilité supplémentaire ;
- Un nombre important de ruptures familiales dans le parcours des jeunes accompagné·es ;
- Une consommation en tant que régulation émotionnelle, dans le but de faire diminuer sa souffrance psychique ;

- **Des modes de consommation spécifiques au sein de la communauté LGBTQIA+**

Il est essentiel de prendre un compte une autre spécificité : il s'agit d'un **public qui met beaucoup plus de temps à s'orienter vers des professionnel·les de santé, du fait d'un phénomène de méfiance** qui s'explique par différents facteurs (historique de psychiatrisation des personnes LGBTQIA+, expériences de violences médicales, peur de la consultation, délais de prise en charge plus longs, difficulté de faire le travail de prévention).

- Ce non-recours vient complexifier le parcours d'accompagnement une fois que celui-ci est entamé par la personne.

⁹ Consulter le modèle de compréhension des addictions dans la diapositive « Table ronde 4 avril-Angélique »

¹⁰ Une personne dyadique est une personne dont les caractères sexuels (génitaux, gonadiques ou chromosomiques) correspondent aux catégories « traditionnelles » typifiées du masculin ou du féminin. Le terme « dyadique » est le pendant du terme « intersexe ».

Pour Luciole : quelles observations de terrain réalisez-vous au FLIRT sur les pratiques de consommation ? Quelles spécificités pour le public transfem ?

Avant toute chose, il est important de rappeler que les causes de surmortalité chez les femmes trans sont de trois types : suicide, overdose et infection au virus du VIH.

Aux Etats-Unis, les femmes trans ont 10 fois plus de chances de consommer du crack, de la meth et de l'héroïne.

Concernant le FLIRT, la moyenne d'âge est de 18-30 ans. Les personnes présentent souvent des problématiques de logements, une partie pratique le travail du sexe. Les pratiques de consommation sont diverses et variées.

Lors des dernières permanences, deux choses sont remarquées. Premièrement, les personnes présentes se saisissent du matériel de RDR qui est distribué. Deuxièmement, **peu de personnes ont un suivi médical**, que ce soit en lien avec les conduites/situations addictives ou la santé mentale.

→ **A ce titre, il faut souligner la grande errance médicale entre les secteurs de l'addictologie et de la psychiatrie, qui se renvoient les personnes.**

L'association a mis en place une permanence mensuelle de sociabilisation et d'entraide entre personnes trans usagères de produits. Les spécificités suivantes du public sont observées :

- Une population **jeune** ;
- Une grande précarité, dont **errance résidentielle** (hébergement d'urgence, squat) ;
- Au niveau des produits : beaucoup de consommation de kétamine, 3MMC, 4MMC, **polyconsommation** ;
- **Forte prévalence de la voie injectable** ;
- Celle-ci peut s'expliquer par l'expérience de traitement hormonal par voie injectable, ainsi que l'apprentissage communautaire des techniques et pratiques.

Un tiers des personnes sont suivies en CSAPA/CAARUD, mais ont des difficultés pour accéder à d'autres dispositifs, dont psychologues et travailleur·ses sociaux·les (notamment pour la sollicitation AAH). D'autre part, nous avons la sensation qu'il y a un manque d'espaces de discussion en dehors des espaces existants dédiés au chemsex.

Pour Fred BLADOU : quelles sont les autres pratiques de consommation observées dans l'accompagnement des publics LGBTQIA+ ?

Il est important de prendre conscience de la dimension médiatique et « sensationnaliste » aujourd'hui attribuée au chemsex, qui ne doit pas invisibiliser les autres pratiques et consommations des personnes LGBTQIA+. Ainsi, il est essentiel de **rappeler la prévalence de la consommation d'alcool chez les femmes bisexuelles et lesbiennes** et au sein de la communauté LGBTQIA+ comme cela a été fait.

De manière plus générale, il existe de nombreuses pratiques qu'il est essentiel de distinguer, à commencer par les consommations dans des contextes festifs. **La première confusion à éviter est celle entre consommation de produits et conduites addictives.**

Parmi les critères de vulnérabilités, il ne faut pas non plus oublier les discriminations vécues par les personnes racisées par exemple, - notamment au sein de la communauté LGBTQIA+ -, et **penser l'intersectionnalité, ici entre toxicophobie, psychophobie, lgbtphobie et racisme.**

La clé de voute pour l'avenir est la formation des soignant-es et accompagnateur-trices, et ce dans une dynamique de **décloisonnement des secteurs**, dont le développement d'équipes pluridisciplinaires est la meilleure matérialisation.

Pour Maxime ODOUL : quelles sont vos méthodes de repérage des vulnérabilités dans l'accompagnement médico-social que vous proposez au Checkpoint ?

Le lien de causalité entre présence de vulnérabilités sociales et le développement de vulnérabilités en santé est à souligner.

Le Checkpoint est un centre d'approche communautaire médico-social, ce qui s'illustre de différentes manières : embauche de personnes concernées dans l'équipe ; formation au sujet des vulnérabilités ; focus groupe avec usager-ères pour obtenir un avis sur l'offre proposée.

Par le même temps, **l'identification et la formation mutuelle avec les partenaires, permettent l'élargissement et l'harmonisation des pratiques de repérage des vulnérabilités.**

En interne, une réflexion est menée quant à la manière de **sécuriser les entretiens pour les personnes** : quelles questions poser ? Pour quels facteurs de vulnérabilité ?

Ces interrogations interviennent en parallèle d'une nécessité de priorisation, considérant les contraintes de temps qui incombent aux équipes.

- ➔ Développement d'un outil (questionnaire) qui permet un focus et la récolte des indicateurs essentiels : travail du sexe, violences, difficultés financières, logement, santé mentale...

Le Checkpoint développe également **des programmes d'aller-vers, véritable enjeu au regard des inégalités territoriales d'accès au soin** (exemple de la Seine-Saint-Denis)

- ➔ Programme PrEP hors les murs dans des structures du médico-social et hébergement demandeur-euses d'asile ; médiation et formation en santé sexuelle.

Pour Nathan : comment avez-vous intégré la question de la RdR auprès du public jeune LGBTQIA+ au sein de l'Escale ?

Jusqu'à récemment, les salarié-es ne savaient pas comment aborder la question des consommations en l'absence de pratiques communes au sein de l'équipe et de l'association. Les personnes elles-mêmes ne sollicitaient pas l'association à ce sujet, bien que l'équipe observe les conséquences de pratiques et consommations.

La clé de l'accompagnement est la sécurisation, à la fois pour les personnes et les professionnel-les. Dans cette optique, a été réalisé un point sur les risques et responsabilités concernant la consommation, aux niveaux individuel et collectif.

- ➔ Exemple : dans le cadre d'un hébergement collectif, poser le cadre de la consommation (autoriser la consommation personnelle, mais pas d'imposition ni mise en danger des autres)

En pratique, il a été jugé indispensable d'aller au-devant de la question en dédramatisant et libérant la parole. **En complément, l'association travaille au développement de partenariats avec des acteurs spécialisés dans l'accompagnement des personnes consommatrices.**

Pour Bénédicte : quelle a été votre démarche autour de la posture professionnelle pour accompagner dans les meilleures conditions possibles les femmes trans dans votre association ?

L'accompagnement des femmes usagères de drogue n'est pas une évidence, encore aujourd'hui ; l'association réalise un travail quotidien autour des représentations liées à ce public. **Dans ce contexte, les femmes trans usagères de drogues subissent une double peine, d'autant qu'elles sont par ailleurs le plus souvent extrêmement précaires.**

L'évolution de l'espace d'accueil (à l'époque à Porte de la Chapelle) s'est accompagnée d'une réflexion autour de la mise en place du lieu, notamment au regard de la nouvelle mixité entre femmes cis et femmes trans.

Après son déménagement au boulevard Magenta, Charonne Oppelia a fait la rencontre d'associations communautaires spécialisées telles que OUTrans et le PASTT. **Aujourd'hui, si le cœur de métier de l'équipe reste la réduction des risques liés à l'usage de produits, elle dispose de compétences afférentes à la santé sexuelle et est surtout en mesure d'orienter les personnes pour sujets de santé plus spécifiques, dont le traitement hormonal.**

Questions et réactions de la salle

Au niveau des parcours des personnes, l'approche de sécurisation induit-elle un résultat observable dans les pratiques de consommation, par exemple leur réduction ?

Il est indiqué que l'objet premier de la démarche, à la fois pour les personnes et les équipes qui les accompagnent n'est pas la réduction des pratiques de consommation : **il ne s'agit pas de réduire ou arrêter de la consommation de produits psychoactifs, mais de réduire les risques liés à celle-ci. Le fondement de la réduction des risques est d'ailleurs le fonctionnement étape par étape, sans identification d'un objectif final qui serait la fin de la consommation.** D'autre part, les demandes des personnes sont très différentes et spécifiques ; **il n'existe pas à ce jour de parcours type.** En outre, les personnes sont confrontées à des phénomènes plus globaux tels que la discrimination et la criminalisation.

Il est enfin nécessaire de remettre les priorités des personnes au centre : accès au logement, accès à la santé et aux droits au global. **L'urgence et la précarité empêchent le développement de toute forme de sécurité, physique et/ou psychique, qui est l'étape préalable indispensable à tout parcours.** L'arrêt de la consommation n'est, encore une fois, jamais l'objectif identifié à l'admission.

Retour d'expérience d'un·e travailleur·se social·e : si la porte d'entrée de la MDPH pour l'obtention de l'AAH est un réflexe identifié, les difficultés d'orientation et de prise en charge entre addictologie et psychiatrie sont plus que partagées.

Ce problème est le fruit d'une dichotomie absurde très présente en France. Il reste aujourd'hui malheureusement sans solution, sinon via le levier du libéral dans certains cas, à la condition que la personne dispose de ressources suffisantes et qu'un·e praticien·ne de confiance soit identifiée.

Au Checkpoint un médecin addictologie et un médecin psychiatre sont présents. Cela vise à maintenir le suivi des personnes les plus vulnérables.
Le constat fait est qu'il est indispensable que les professionnel·les de santé travaillent en réseau.

Prise de parole collectif LGBTQIA+ MARICOLANDIA :

- Le collectif s'est établi autour des problématiques de logement (personnes qui dormaient à Gare du Nord) ;
- Le chemsex a fait des ravages auprès des publics HSH¹¹ (notamment migrant·es) après le covid ;
- Questions urgentes de l'ouverture des droits (domiciliation, AME, CMU, etc.) ;
- Omniprésence du frein linguistique ;
- La charge de l'accompagnement retombe toujours sur les organismes communautaires, faute de solutions institutionnelles et associatives.

Le FLIRT indique une ressource partenariale utile : l'hôpital Marmottan. L'hôpital Marmottan, Paris 17ème, est une structure publique de soins pour usagers de drogues (avec ou sans substance / licites et illicites). La prise en charge est gratuite, anonyme et volontaire.

¹¹ HSH : hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

Restitution des ateliers

Atelier 1 : Chemsex et santé sexuelle chez les publics LGBTIQ+

L'atelier a été soutenu par les interventions de Maxime ODOUL du Checkpoint et Charlie COSNIER du FLIRT. L'animation a été assurée par Clara PAPIAU (chargée de mission Hébergement) et Anna COVILLAS (stagiaire mission santé) de la FAS IdF.

Intervention de Charlie COSNIER, membre du FLIRT

Plusieurs enjeux de santé sexuelle sont à relever pour les personnes trans.

➔ **Hormonothérapie**

- Prescription des hormones (médecins généralistes, réseau ReST, mailing liste entre pros de santé et experts) et suivi médical des personnes pratiquant l'automédication¹²
- Loi Kouchner de 2002 du droit des patients indique que toute personne a le droit de bénéficier des soins thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue -> quid des personnes qui obtiennent une prescription à l'étranger
- Enjeux de la RdR : connaître la balance avantage-risques sans interdire l'usage des hormones ; réaliser des tests hormonaux avec des établissements bienveillants ; redirection pour autres besoins de santé spécifiques ou non.

➔ **Education thérapeutique et espaces communautaires**

Exemple : ateliers pour femmes trans toutes les deux semaines et un atelier hebdomadaire pour les hommes trans à la Bulle

- Expériences de transition
- Retour d'expérience sur les traitements
- Besoins spécifiques liés aux traitements hormonaux
- Faits marquants : 600 participantes aux ateliers RdR hormones en 2022 alors que l'animation n'est pas portée par des professionnelles de santé (pas d'avis médical ni de prescriptions) mais par des animatrices formées sur 2 jours (posture, gestes et bonnes pratiques, traitements et recherche)

➔ **Accès à la PrEP**

- Suivi PrEP (rdv tous les trois mois)
- Testing rapide dans des centres communautaires (accueil des personnes trans, approche bienveillante etc...)

➔ **Ateliers d'autodéfense et violences sexuelles pour les femmes TDS ou qui pratique le sexe transactionnel**

- Echange de stratégies préventives : tout ce qui peut être mis en place pour éviter une agression ou un conflit (choix du client, présentation des services et négociation, appeler les secours etc...)

¹² Il s'agit du fait de prendre des hormones sans suivi médical ou avec un suivi médical partiel. Pour aller plus loin, consulter la brochure « œstrogènes et automédication » d'Acceptess-T.

- Autodéfense verbale : se défendre avec les mots pour éviter les violences, désescalade de conflit
- Autodéfense physique : reconnaître les points vulnérables pour neutraliser la personne

Points d'alerte relevés par les participant·es

- Nécessité de mettre en place de la formation auprès de l'ensemble des acteurs du médico-social ;
- Aborder le sujet de manière systématique dans les entretiens des personnes ;
- Questionnement autour de la place et du rôle de la pair-aidance
- Réflexion autour de la manière de poser ces sujets, notamment en collectif
 - ➔ Pas forcément sujet explicite placardé // temps convivial par ex.
- Connaître les limites de ses partenaires

Idées d'actions à mettre en place

Au cours des échanges, plusieurs actions ont été pensées par les participant·es pour réduire les risques en santé sexuelle pour les personnes LGBTIQ+ :

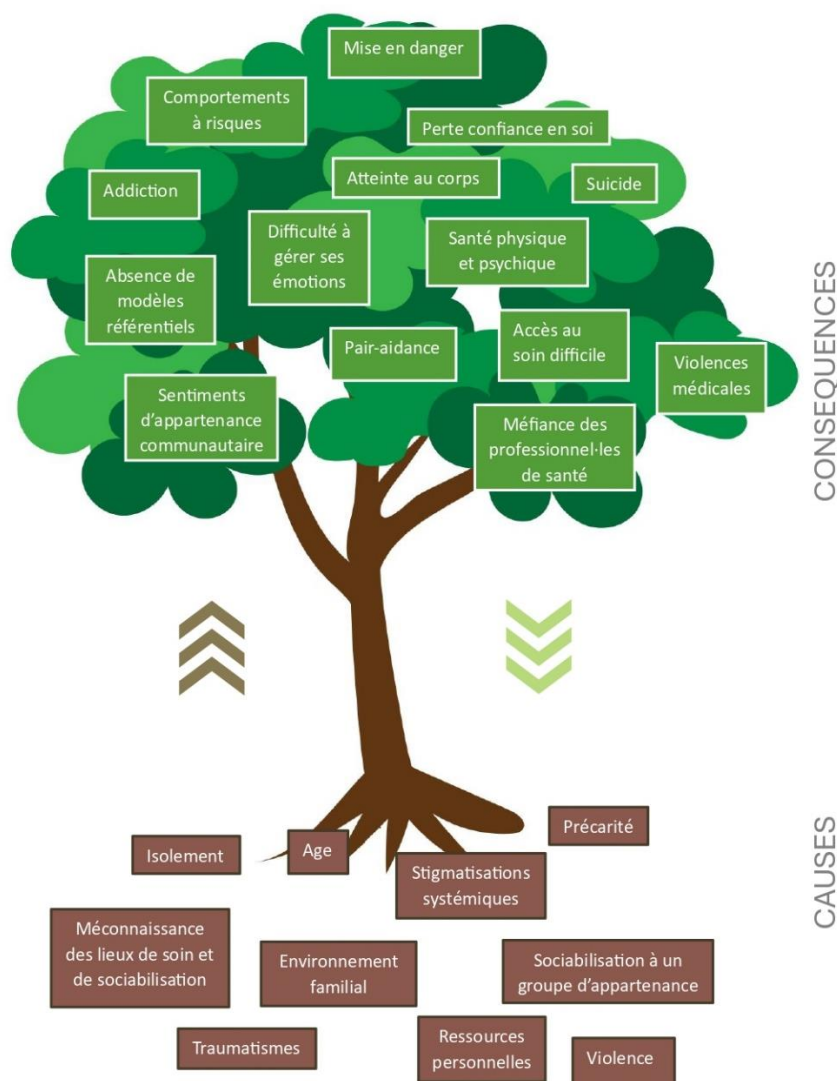
- Atelier/groupe de parole porté par un·e médiateur·ice en santé paire
- Inviter à des repas ou des discussions pour échanger dans des espaces informels (importance de l'oralité)
- Former des équipes pour aborder la santé sexuelle auprès des personnes accompagnées
- Rassembler dans un document les structures ressources
- Réaliser un travail de veille des structures ressources
- Valoriser le travail inter-associatif (ISM, Checkpoint etc...)
- Organiser un groupe de suivi pour les travailleur·ses pair·es

Atelier 2 : Santé mentale des personnes LGBTIQ+ et conduites addictives

L'atelier a été soutenu par les interventions d'Angélique ROBERT psychologue au CSAPA/CJC Ithaque et à Espace Santé Trans, de Nadège PIERRE psychologue au Centre 190 et de Luciole membre du FLIRT. L'animation a été assurée par Yasmine AMEDEO (chargée de mission Lutte contre les discriminations), Hugo ANDRIANTSEHENO (chargé de mission Précarité Paris) et Sofia KISMOUN (stagiaire mission migrants) de la FAS IdF.

Arbre à problèmes : penser les causes et les conséquences des vulnérabilités psychosociales des personnes LGBTIQ+ usagères

Les participant·es ont été invité à réfléchir autour des causes des facteurs de vulnérabilités psychosociales dans la vie des personnes LGBTIQ+ usagères, puis leurs conséquences. Les idées ont été schématisées sur un arbre à problèmes, avec aux racines les causes et au houppier les conséquences. Voici ci-dessous les idées qui ont été partagé à l'assemblée :



Idées d'actions et de bonnes pratiques à mettre en place

Au cours des échanges, plusieurs actions et bonnes pratiques ont été pensées par les participant·es pour améliorer l'accueil et l'accompagnement en santé mentale des personnes LGBTIQ+ usagères. De façon non exhaustive, voici quelques idées évoquées par les participant·es :

- ➔ **Poser le cadre de l'accompagnement social pour assurer la bonne prise en charge et la construction d'un espace de confiance**
 - Un cadre sécurisant et bienveillant
 - Non-jugement
 - Accompagnement global et garanti
 - Aller-vers

- ➔ **Ouvrir des espaces d'échange pour faire émerger la parole des personnes accompagnées**
 - Atelier sur l'estime de soi
 - Atelier sur la vie affective et sexuelle

- ➔ **Former et sensibiliser les professionnel·les et les personnes accompagnées**
 - Rendre ces temps de formation et de sensibilisation obligatoires pour étendre la connaissance des spécificités des publics LGBTIQ au-delà des personnes concernées
 - Penser l'intersectionnalité des LGBTIphobies, toxicophobie et psychophobie

- ➔ **Systématiser l'approche RdR**
 - Prévention
 - Information
 - Partenariats

- ➔ **Faire évoluer les pouvoirs publics**
 - Plaidoyer
 - Mise en réseau inter-associative
 - Dépénaliser l'usage des produits psychoactifs

Atelier 3 : RdR et pratiques de consommation des personnes

LGBTIQA+

L'atelier a été soutenu par les interventions de Fred BLADOU chargé de mission Direction Innovation Programme chez Aides, d'Hélène membre du FLIRT, de Bénédicte BERTIN cheffe de service et Alexandre GALLAIS éducateur spécialisé au CAARUD Espace Femmes d'Oppelia Charonne. L'animation a été assurée par Sacha FOSSO (chargé·e de mission Addictions) et Laureen PLANCHON (chargée de mission IAE – relations entreprises) de la FAS IdF.

STIGMATES LIES A LA CONSOMMATION DE PRODUIT PSYCHOACTIFS, A L'IDENTITE DE GENRE ET/OU L'ORIENTATION SEXUELLE	CONSEQUENCES SUR LES VULNERABILITES PSYCHOSOCIALES	ACTIONS A MENER
<ul style="list-style-type: none"> ● Représentations et préjugés des professionnel·les et de l'entourage vecteurs de peurs et de discriminations (transphobie intériorisée, méconnaissance des questions de genre) ● Être en minorité dans une société hétéronormée où la plupart des produits psychoactifs sont prohibés ● Pénalisation des produits illicites ● Absence de formation des professionnel·les du médico-social 	<ul style="list-style-type: none"> ● Détérioration de la santé mentale et physique (risques suicidaires, overdoses, enjeux de santé mentale, physique et sexuelle) ● Manque de soutien social ● Marginalisation ● Défiance vis-à-vis des institutions ● Précarité, exclusion, isolement social (rupture familiale, absence de réseau de pair) ● Reproduction de schémas d'exclusion entre consommateur·ices = sniffer VS crackers ● Eloignement de l'accès aux droits et aux soins ● Augmentation des risques quand se rajoute les discriminations liées au validisme ● Prise en charge inadaptée notamment pour les personnes trans sur les dispositifs d'accueil et d'hébergement 	<ul style="list-style-type: none"> ● Former et sensibiliser les professionnel·les notamment sur les publics LGBTIQA+ en mettant en place un suivi non genré, systématiser les pratiques et l'accueil des publics, préparer les équipes à la pair-aidance ● Dépénalisation de toutes les drogues ● Accueil en chambre individuelle dans les structures d'hébergement ● Identifier les ressources et s'en servir (formation avec Acceptess-T) ● listes des endroits où les personnes peuvent être accueillies et accompagnées dans les meilleures conditions ● Intervention en Milieu Social ● Sanction de la personne qui a un comportement stigmatisant/oppressant ● Améliorer la communication interne à l'aide d'affiches et de messages bienveillants



		● Mettre en place un temps spécifique d'accueil pour les personnes LGBTIQ+
--	--	--