

Fédération
addiction

● PRÉVENIR ▲ RÉDUIRE LES RISQUES ◆ SOIGNER

Femmes
et

addictions



Adapter nos pratiques aux femmes

en situation

d'addiction

L'addiction dépend de facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux et culturels. L'expérience clinique et les études réalisées dans de nombreux pays montrent que femmes et hommes n'ont pas les mêmes comportements, usages et facteurs de risques face aux addictions, quels que soient les modes d'analyse, les produits étudiés ou les niveaux de problèmes considérés.

Le lien entre addictions, grossesse et périnatalité est identifié par les professionnels et documenté par la recherche, y compris en France. La question du genre et de son impact ne faisant pas l'objet d'une identité préoccupation, nous l'avons priorisée dans ce document.

Dès l'enfance, une distinction s'opère via des modes de socialisation masculins et féminins : à l'adolescence, les codes sociaux de genre de nos sociétés contemporaines influencent l'usage des psychotropes, avec d'autres facteurs comme l'âge ou le milieu social d'appartenance. Nier cette spécificité du genre, c'est nier les rapports sociaux de sexes et les représentations qu'ils véhiculent.

De la littérature spécialisée...

La revue de littérature réalisée par l'Institut d'Anthropologie Clinique de Toulouse en 2012, sur plus de 380 études parues dans de nombreux pays, confirme ces différences à l'échelle internationale, par des données sur la population générale.

- Les femmes sont **moins nombreuses à consommer**, tous produits confondus, sauf en ce qui concerne les médicaments psychotropes. Mais il existe des situations variées, modulées par de nombreux autres facteurs (produit, milieu social, âge...).
- ◆ Les femmes et les hommes **ont des représentations différentes** du risque associé aux produits et aux consommations.
- ▲ Des travaux montrent **une vulnérabilité physiologique plus importante** chez les femmes.
- Les femmes consommatrices semblent plus souvent avoir subi **des violences**, notamment sexuelles, et des traumatismes durant l'enfance. Violences, traumatismes et troubles mentaux semblent fréquemment liés à l'abus de substances, ce qui expliquerait une prévalence des co-morbidités psychiatriques chez les femmes.
- ◆ Selon les enquêtes françaises ANRS-Coquelicot (Jauffret-Roustide et al., 2008) et ENa-CAARUD (OFDT), **les femmes en situation de grande précarité** manifestent plus de comportements à risque que les hommes et ont davantage recours à la prostitution. Elles ont des trajectoires encore plus chaotiques que celles des hommes et sont confrontées à une double fragilité vis-à-vis du VIH et du VHC, liée au contexte de leur consommation de drogues et à l'exercice de la sexualité.
- ▲ Dans beaucoup de pays, **les femmes doivent faire face à divers obstacles pour entrer dans des programmes de soins** et accéder au traitement : stigmatisation sociale, crainte des conséquences juridiques, absence d'emploi et/ou de couverture sociale, absence de garde pour les enfants, méconnaissance des dispositifs, absence de réorientation par les professionnels non spécialisés en addictologie, etc.
- Les différences de genre sont universelles en matière de consommation d'alcool : celle-ci concerne moins les femmes que les hommes. Cependant en France, le mode de consommation d'alcool évolue chez les moins de 35 ans : la proportion de femmes de 18 à 25 ans qui consomme ponctuellement des quantités importantes et déclare des ivresses a augmenté de plus de 10% entre 2005 et 2010.
- Les pratiques en matière d'injection diffèrent : Les femmes partagent plus le matériel d'injection avec leur partenaire sexuel et présentent plus de risques que l'injection soit faite par autrui, en particulier par leur conjoint.

...à l'observation de terrain

En France, l'observation et l'expérience des professionnels des Csapa (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) et Caarud (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogue) a fait émerger des questions et pratiques nouvelles, issues du constat d'une différence d'accès aux soins entre les femmes et les hommes, d'une demande d'adaptation de l'accompagnement par les femmes accueillies, ou encore de réflexions au sein de l'équipe.

En 2010-2011, une étude de l'Union Régionale Ile-de-France de la Fédération Addiction sur les pratiques professionnelles confirme la nécessité de se pencher sur les modalités d'accueil des femmes¹. S'interroger sur ce point, **c'est questionner un modèle de développement** centré sur l'accueil des « hommes », qui a prévalu jusqu'à aujourd'hui, **pour le faire évoluer**.

En 2012, la Fédération Addiction a réalisé une enquête auprès de structures ayant mis en œuvre des actions spécifiques pour les femmes. Elle a permis de recenser des **dispositifs dédiés** (unités femmes-enfants et parents-enfants, équipes mobiles par exemple), des actions pour favoriser **l'accès aux soins et la réduction des risques**, des actions de **prévention**, des actions de **soins** et des **partenariats** dans le secteur addictologie et avec les secteurs non spécialisés.

Des questions spécifiques à ces actions ont émergé, accompagnées de pistes de réponses.

¹ Consultable sur www.federationaddiction.fr

Quelques repères
pour

mener un projet

pour les femmes

Élaborer l'action en tenant compte des spécificités du public

Vous vous intéressez à l'accueil et l'accompagnement des femmes. Vous avez des idées, des envies... Quels sont les préalables qui permettront de construire un projet solide ?

1. S'interroger individuellement et collectivement sur la question du genre

Mettre en œuvre une action spécifique femmes nécessite la clarification préalable des représentations de l'équipe autour de la question du genre. Le regard porté par les professionnels a un impact sur les objectifs de l'action, la manière dont elle est perçue, menée, et sur sa réussite.

Il est donc conseillé de réfléchir et d'échanger, en équipe, sur :

- ♦ Comment chacun perçoit, dans sa fonction et au travers du prisme de son histoire, la question de la féminité, des rapports entre les sexes ? Quelle image de la femme addictée est portée par chacun ?
- ▲ Comment chacun perçoit la femme enceinte et la mère addictées ? Est-ce un sujet prédominant pour l'équipe ? Si oui, pourquoi ?
- ♦ Pourquoi mettre en place un accueil ou une action spécifique ? Que souhaite-t-on changer ?

En fonction des connaissances au sein de l'équipe, il peut être opportun de participer à **une action de sensibilisation** (colloque, journée d'échanges...) ou à **une formation, individuelle ou collective**.

2. Repérer les besoins sur le terrain

Ce repérage, basé sur l'observation quotidienne des professionnels, comporte une part de subjectivité, liée notamment aux représentations précédemment évoquées. Il nécessite, en tenant compte des spécificités de l'établissement (public accueilli, environnement local, missions et services...):

- ▲ d'être **attentif aux besoins** des femmes, avec, pour certaines, des particularités de situations telles que les facteurs culturels, l'âge, les contextes de précarité, l'incarcération, la vie à la rue...
- ◆ de **distinguer** ce qui relève du besoin des usagères de ce qui relève du besoin des professionnels
- d'échanger **avec les partenaires** qui accueillent et accompagnent des femmes

3. Prendre connaissance des problèmes spécifiques liés à la question

Comme évoqué, les consommations, les facteurs de risques et les conséquences des addictions pour les femmes ont été étudiées et documentées, en France comme à l'étranger. Des travaux scientifiques ont objectivé ces spécificités.

Il peut donc être intéressant :

- ◆ d'en **prendre connaissance** et de se documenter en conséquence
- ▲ d'être attentif à ce qui fait écho à ces problèmes dans les **discussions en équipe**
- ◆ d'échanger **avec les partenaires** qui accueillent et accompagnent des femmes



4. Prendre connaissance de ce qui se fait déjà ailleurs

Vous pouvez prendre connaissance des nombreuses actions femmes qui sont mises en place depuis quelques années. La Fédération Addiction propose sur son site Internet **une base d'actions spécifiques femmes** ². Vous trouverez dans chaque fiche descriptive les coordonnées des professionnels à contacter pour échanger avec eux sur leur expérience.

À partir de la matière recueillie à travers l'observation, la documentation et les échanges en équipe et entre partenaires, vous pouvez anticiper l'action que vous souhaitez mettre en place et définir précisément ses objectifs.

² www.federationaddiction.fr/bases-dexperiences/actions-specifiques-femmes/

Se poser les bonnes questions pendant La mise en œuvre

Vous avez réfléchi, échangé et précisé le champ de votre projet. Quelle que soit l'action que vous souhaitez mettre en place, il peut être utile de se fixer quelques repères.

BIEN ANCRER L'ACTION

1. Assurer la pérennité de l'action dès son lancement

- ◆ Votre structure est située dans un environnement qui influence de nombreux aspects du projet, les anticiper permet d'éviter certaines surprises : pensez à **adapter le dispositif aux besoins locaux**.
- ▲ Des événements (départ ou absence prolongée du professionnel porteur de l'action, restructuration de l'équipe) peuvent occasionner l'arrêt du projet : inscrire la spécificité de la prise en charge des femmes dans le **projet d'établissement** et en faire un sujet partagé par l'ensemble de l'équipe permet de lui assurer une pérennité et d'organiser un relais lorsque la situation le nécessite.
- ▲ La mise en place d'actions femmes **demande du temps** : temps de maturation du projet, de mise en œuvre, temps d'appropriation par les personnes accueillies, temps d'ajustement des modalités aux retours du terrain. **L'anticipation de ces délais permet de ne pas se trouver trop dépourvu face aux difficultés et de garder du recul aux différentes étapes ; la patience et la persévérance sont des clés de réussite de l'action.**



2. Faire vivre La participation des femmes accompagnées

Dans le champ médico-social, la participation des personnes accompagnées est un gage de vie démocratique de la structure, de respect des personnes et de reconnaissance de leur expérience. Elle favorise la réussite de l'action en améliorant son appropriation, même si elle n'est pas en soi une garantie de succès. **Cette participation des femmes peut revêtir de nombreuses formes** : interrogations sur leurs besoins, définition des objectifs et des modalités pratiques de l'activité, choix des thématiques de travail, communication autour du projet...

3. Travailler la question du genre

Mettre en œuvre une action spécifique pour les femmes suscite des réactions de la part des hommes. La question d'actions dédiées aux hommes se pose alors à une équipe qui doit faire preuve de pédagogie sur un sujet qu'il est important d'avoir réfléchi en amont. Cela peut être l'occasion de **sensibiliser les personnes accompagnées à la différence de besoins entre les hommes et les femmes**, sur le plan des consommations, des usages et des risques. Plus largement, **un projet femmes permet de travailler avec les hommes et les femmes la différence des sexes et les rapports entre eux**.

4. Travailler la question du couple

Il est également nécessaire de réfléchir la question du couple et des relations conjugales. **La relation de couple impacte la relation au soin**. La place du compagnon ou de la compagne s'articule fortement avec celle du produit et les situations de dépendance à l'autre sont souvent rencontrées (mécanisme d'emprise). En discuter dès le début permet d'aborder une question cruciale dans le déroulement de l'activité.

5. Prendre en compte la question des violences

Les femmes semblent plus souvent que les hommes **confrontées à des violences** : psychologiques (emprise), familiales, conjugales, sexuelles, dans la vie à la rue, psychotraumatismes... Ces violences, souvent subies dans l'enfance et reproduites à l'âge adulte, par un phénomène de répétition, en situation d'addiction, peuvent entraver la démarche de soin et l'accompagnement. Le climat d'insécurité dans lequel les femmes vivent peut renforcer les mécanismes de consommation. Les professionnels doivent donc considérer cette question en tenant compte de l'histoire de la personne et fournir une protection élémentaire aux femmes accueillies.

6. Prendre en compte la question de la grossesse et de la maternité

▲ Quelle que soit l'action mise en œuvre, l'accompagnement d'une femme en situation d'addiction nécessite d'évoquer à un moment ou à un autre **la contraception et/ou le désir d'enfant**. Une grossesse non désirée impacte l'avenir de la relation mère-enfant. L'anticipation du sujet, même s'il n'est pas au cœur du projet, permet d'informer et d'accompagner suffisamment tôt les personnes et de limiter les situations difficiles et d'urgence.

▲ De nombreuses publications font le point sur les liens **consommations/grossesse**. S'en tenir informé et travailler les représentations éventuellement stigmatisantes de professionnels permet d'adapter et d'améliorer l'accompagnement des femmes durant leur grossesse.

◆ Lorsque la femme est mère, l'accompagnement ne doit pas éluder **la place du père, tout comme celle des enfants**, qu'ils aient été rencontrés ou non par les intervenants.

● Dans le cadre de projets d'accès aux soins, de soins spécifiques ou encore d'ateliers, l'absence de solution de garde peut retenir certaines femmes de participer : **prévoyez une solution d'accueil ou de garde pour les enfants**, y compris lorsque l'action n'est pas dédiée aux femmes avec enfants.

Développer des partenariats

Dans le cadre d'une action femmes, les partenariats à créer et à construire sont nombreux et variés, liés aux besoins et à l'âge de chacune, la problématique addictive concernant aussi les jeunes filles et les personnes âgées : **planning familial, urgences hospitalières, médecins de ville, accueils et hébergements d'urgence, associations de lutte contre les violences faites aux femmes, PMI, maternités, ehpad, etc.** Ces partenariats développent, en amont, le repérage, l'intervention précoce et l'accès aux soins. Pendant l'action, ils améliorent la pluridisciplinarité de l'accompagnement, et en aval, les possibilités de réorientation des personnes.

En fonction de l'action, il est utile de :

▲ repérer sur votre territoire tous les dispositifs en contact avec le public que vous ciblez

● se déplacer, visiter, rencontrer et faire visiter sa structure : la communication « de visu » est plus efficace que celle par courriers papier ou électroniques

◆ communiquer fréquemment, régulièrement

● personnaliser les liens avec chaque partenaire

◆ construire les liens en amont, avant que la situation de la personne ne devienne urgente

▲ co-construire le partenariat afin que chacun puisse s'y impliquer

Documenter et valoriser ses expérimentations

1. Objectiver les résultats

Pour comprendre et améliorer l'action, il est utile de « **chiffrer** » des **éléments-clés du projet**, d'autant que ce thème reste peu documenté en France. Quelles sont les caractéristiques des femmes accompagnées ? Âge, fréquentation de la structure, engagement dans le soin, situation sociale, psychologique, médicale, nombre d'enfants... peuvent être des données précieuses pour comprendre qui est touché et pour quelle raison. À l'inverse, quelles sont les caractéristiques des femmes qui ne viennent pas ? Est-ce que la population accueillie « tourne », pour quelle raison ?

2. Capitaliser les informations sur le projet

L'action spécifique femme est émergente en France : les établissements sont peu habitués à aborder leur activité sous cet angle. Capitaliser, ou « faire patrimoine » au fur et à mesure de la mise en œuvre, permet de faire un bilan, de répondre à un financeur, de renseigner un partenaire, de transmettre les connaissances dans l'équipe ou encore d'améliorer l'accompagnement et le soin. En fonction de l'action et des moyens, il peut être intéressant de documenter l'évolution :

- ◆ de la situation des **femmes accompagnées**
- du **projet**
- ▲ de **l'implication** des professionnels
- ◆ de l'impact de l'action **sur le(s) partenariat(s)**

À partir de cette matière, vous pourrez **valoriser le changement induit par votre action**.

3. Faire évoluer l'action

- ◆ Les actions femmes sont des expérimentations, même si les pionniers ont déjà plus d'une dizaine d'années de pratique derrière eux. Il n'existe pas de recette qui assure la réussite, mais **garder de la souplesse**, une capacité d'adaptation, permet de pérenniser le projet et d'en améliorer la qualité.
- ▲ Mettre en œuvre un travail d'**analyse des pratiques ou de supervision sur cette question** permet un recul par rapport aux situations rencontrées et à l'action elle-même. Elle peut être à l'origine de et/ou accompagner une modification et une amélioration du suivi des personnes ainsi que de la relation aux partenaires.

Ce document a été réalisé par et pour des professionnels.

La Fédération Addiction remercie les participants du groupe de travail qui a élaboré ce document : Odile Vitte-Tancelin (référente du projet pour le conseil d'administration de la Fédération et directrice d'APS Contact), Guillaume Suderie et Serge Escots (Institut d'Anthropologie Clinique de Toulouse), Claude Lejeune (Groupe d'Étude Grossesse et Addictions), Jean Ebert (Association Estrelia), Marijo Taboada (Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires), Jean-Jacques Santucci et Olivier Thomas (Association Méditerranéenne de Prévention et de Traitement des Addictions), Véronique DeLaforge (Centre Logos), Jean-Philippe Henrotin (Béarn Addictions), Marie-Jo Seguin (Association Gisme).

Pilotage du projet et rédaction :

Cécile Bettendorff, Chargée du recueil et de la diffusion de l'information

FÉDÉRATION ADDICTION - 9 rue de Bluets - 75011 Paris
Tél. 01 43 43 72 38 - Fax: 01 43 66 28 38 - infos@federationaddiction.fr

Cette action a été soutenue par :

