

## **Chrystel Ferret - L'APPROCHE GENRE**

Le "sexe" décrit les caractéristiques biologiques des hommes et des femmes qui ne sont pas modifiables et présentent un caractère universel. Le terme de "genre" - traduction de l'anglais gender- décrit les caractéristiques sociales des femmes et des hommes à partir des relations qu'ils entretiennent. Il fait référence aux relations construites socialement qui existent entre les hommes et les femmes, entre les femmes et les femmes et entre les hommes et les hommes.

Les relations de genre sont définies dans un contexte particulier et changent en fonction de son évolution économique, politique, sociale, institutionnelle. Elles varient d'un contexte à l'autre.

L'analyse sociale selon le genre est un instrument qui, sur une base descriptive permet d'établir un diagnostic de la situation respective des hommes et des femmes et des relations qu'ils entretiennent. Un certain nombre d'outils et de cadres d'analyse ont été développés dans les années 80. Ils ont parfois été critiqués, contestés, modifiés ou aménagés. Un certain nombre de concepts restent cependant toujours valables et rendent de grands services en terme d'analyse de la situation.

### **Les rôles sociaux**

Les premiers concepts d'analyse genre ne prenaient en compte la répartition des rôles qu'à l'intérieur de la cellule familiale, mais il s'est vite avéré nécessaire de prendre en considération ces relations dans un cadre plus élargi tel celui des institutions, des communautés ou des sociétés. L'approche genre reconnaît que dans la plupart des sociétés, les femmes et les hommes sont impliqués dans différents types d'activités. Mais la nature et le degré de leur engagement dans chacune de ces activités sont variables et illustrent la division du travail dans un lieu spécifique, à une période donnée. La répartition des rôles entre les sexes détermine les relations de genre. Ces relations peuvent être complémentaires, parfois conflictuelles, mais toujours inégales.

Les travaux les plus récents et la pratique s'accordent à reconnaître 4 rôles: le rôle productif, le rôle reproductif, le rôle communautaire et enfin le rôle politique.

#### Le rôle productif

Tout travail fait par les femmes et les hommes en vue de l'obtention d'un paiement en nature, en argent ou avec un moyen de subsistance. Ceci comprend aussi bien le travail destiné à produire une valeur d'échange que le travail produisant une valeur d'usage (pour la consommation du ménage) sachant que ce dernier a aussi une valeur d'échange potentielle.

#### Le rôle reproductif

Outre la mise au monde des enfants, il comprend les activités associées à leur soin ainsi que les tâches domestiques quotidiennes destinées à assurer l'entretien de la famille. Le rôle reproductif inclut, non seulement la reproduction biologique mais aussi la reproduction de la main d'œuvre, de la force de travail et la socialisation de la jeune génération. Le rôle reproductif change en fonction des différents stades de la vie.

### Le rôle de production sociale ou communautaire

Ce rôle est un prolongement du rôle productif. Il concerne les activités entreprises au niveau de la communauté pour assurer sa cohésion et sa pérennisation. Dans les sociétés plus traditionnelles, certaines activités sont issues de la tradition (travaux communautaires liés à l'agriculture) d'autres renvoient à la notion plus récente de gestion communautaire ou de quartier (structures sociales, éducatives et sanitaires). Appartiennent également à cette catégorie les soins aux membres de la famille élargie (malades ou personnes âgées).

Ce rôle vise à assurer pour la communauté le maintien de liens sociaux de solidarité, le fonctionnement de structures d'utilité publique. Ce travail est en général de nature bénévole et se situe le plus souvent au niveau local.

### Le rôle politique ( ou public)

Il comporte toutes les actions entreprises à tous les niveaux au nom d'un groupe d'intérêt et/ou d'un groupe d'électeurs. Ce rôle prend place aussi bien dans les structures associatives que dans les partis politiques ou groupes de pression. Il a souvent une amplitude qui dépasse le niveau local. Souvent les hommes ont tendance à occuper les rôles dirigeants dans les organisations, sauf dans les organisations autonomes de femmes.

Lors d'une analyse, il est donc essentiel :

- de tenir compte de l'ensemble des rôles qui sont assumés respectivement par un homme ou une femme, sachant que les femmes sont plus souvent confrontées à la multiplicité des rôles que les hommes.
- de la distribution des rôles au sein d'une société ou d'une institution car elle détermine largement le type de relation qui s'établit entre les hommes et les femmes.

L'observation de ces rôles et leur répartition constitue ainsi un premier pas dans l'analyse de genre et un premier élément de diagnostic.

## LES RESSOURCES

La situation des hommes et des femmes par rapport aux principales ressources diffère quant à leur accès et à leur contrôle. Un des objectifs du développement équilibré est que les femmes et les hommes jouissent de l'égalité des chances face à l'accès et au contrôle des ressources.

### 1 - Qu'entend-on par ressources? Il peut s'agir de choses très diverses.

Les ressources peuvent être de type socio-économique:

- Les biens fondamentaux : nourriture, logement, vêtements, santé, éducation.
- l'argent,
- les savoir-faire,
- la compétence et la formation professionnelle,
- l'accès aux institutions, aux organisations
- Le crédit, l'accès aux marchés.
- L'accès à emploi

Elles peuvent être de type socioculturel et politique:

- L'éducation,
- L'accès à des réseaux sociaux, des lieux d'entraide
- L'accès à l'information
- L'accès à la sphère publique

Sans oublier les ressources telles que

- le temps
- la disponibilité
- la confiance en soi

Les ressources sont de plusieurs ordres: matériel, immatériel, moral, économique, social. Il est nécessaire de déterminer quelles sont les ressources pertinentes en fonction d'une situation ou d'un domaine.

Une analyse détaillée des ressources disponibles en fonction du genre permet ensuite d'entreprendre des actions différenciées, d'une part en tenant compte de celles qui sont accessibles par le ou les groupes concernés ( éviter d'assumer que les ressources sont accessibles à tous), et d'autre part de travailler sur les facteurs limitant l'accès (ou le contrôle) à une ressource pour un ou des groupes particuliers.

**Accès et contrôle** : il est important de distinguer ces deux éléments. Une personne peut avoir accès à une ressource sans la contrôler, ce qui signifie qu'elle peut lui être retirée de façon arbitraire.

## LES BESOINS PRATIQUES ET LES INTERETS STRATEGIQUES

Ces concepts ont été développés dans un but d'analyse afin de mieux faire la distinction entre les réponses « matérielles » ponctuelles données par les projets de développement et la réelle prise en compte de la situation des femmes d'une façon plus globale, tant d'un point de vue matériel que d'un point de vue stratégique.

### Besoins pratiques

Ils se rapportent aux responsabilités concrètes et quotidiennes des femmes et des hommes dans leurs différents rôles productifs, reproductifs, communautaires. Ils sont une réponse à des nécessités immédiates que rencontrent des hommes ou des femmes dans un contexte particulier. Les actions entreprises dans ce domaine ne remettent en général pas en question la division sexuelle des tâches ni la position sociale des unes et des autres.

### Intérêts stratégiques

Les intérêts stratégiques des femmes sont formulés à partir de l'analyse des inégalités et des déséquilibres entre hommes et femmes. Ils sont identifiés pour mettre fin à la situation de subordination des femmes. Ils varient en fonction de la situation sociale, économique et culturelle.

Cela peut inclure :

- Une amélioration de la position sociale des femmes, la reconnaissance par la société à laquelle elles appartiennent du rôle qu'elles jouent, la valorisation de leur rôle.
- La transformation ou la suppression de la division sexuelle des tâches et des responsabilités de façon à soulager les femmes du poids de leur trop nombreuses tâches: dans certains pays nordiques, les pères prennent des congés parentaux pour s'occuper des jeunes enfants et de la maison pendant que leurs femmes travaillent à l'extérieur.
- La modification de lois discriminatoires à l'égard des femmes: droit de vote pour les femmes, égalité des enfants des deux sexes devant l'héritage, droit de demander le divorce pour les femmes comme pour les hommes, droit de choisir son rythme de reproduction etc.

Bien souvent la satisfaction des intérêts stratégiques des femmes passe par une négociation avec le représentant du pouvoir (père, chef de famille, mari, institution, hommes politiques etc...).

Les intérêts stratégiques des hommes renvoient à d'autres déséquilibres, plutôt à des critères de classe, de race ou d'âge. Compte tenu du déséquilibre le plus souvent en vigueur, défendre les intérêts stratégiques des hommes ne doit pas consister à renforcer leur pouvoir sur les femmes.

Cependant, nombre d'intérêts stratégiques peuvent être communs aux hommes et aux femmes: avoir prise sur sa vie, sur celle de sa communauté, mais aussi participer aux choix des orientations et aux prises de décisions dans les multiples instances de la vie publique. Il est donc important d'identifier les intérêts communs entre les hommes et les femmes.

Mais on doit également identifier les intérêts stratégiques spécifiques à chaque groupe de façon à mieux comprendre les relations qu'ils entretiennent.

### Dans la pratique

L'expérience montre que la séparation entre les deux n'est pas si nette et que la satisfaction de certains besoins pratiques entraîne souvent également une amélioration de la position sociale et donc une satisfaction d'intérêt d'ordre stratégique.

L'expression et la formulation de ces besoins stratégiques varient en fonction du contexte social et économique. Leur formulation peut être rendue difficile en fonction de la précarité de la situation dans laquelle se trouvent les femmes ou les hommes. On s'aperçoit en effet que plus l'individu se trouve en situation précaire et plus il a besoin de se raccrocher aux "rôles traditionnels", mais que paradoxalement les situations de crise sont également plus favorables aux changements sociaux.

## **LES NIVEAUX D'ANALYSE**

L'analyse selon le genre doit porter sur deux niveaux

- **Au niveau opérationnel**

Il s'agit là des activités proprement dites ou des prestations fournies.

Donc on prendra en compte le fait que ces activités ou ces prestations concernent des hommes et des femmes que leurs rôles diffèrent, que leurs aspirations peuvent être différentes ( au plan pratique mais aussi au plan stratégique), et que l'accès aux ressources doit être équitable.

- **Au niveau du cadre institutionnel**

La différenciation au niveau opérationnel implique l'adhésion de l'institution à l'approche. Celle-ci peut entraîner une remise en question de la structure de l'institution et de ses pratiques, mais elle est nécessaire, sinon une prise en compte réelle des différenciations de genre ne peut pas être effective au niveau des activités.

## **Suisse romande : les 10 ans du groupe Femmes, dépendances.**

C'était il y a 10 ans, à l'ISPA, que j'ai annoncé à mon directeur mon souhait de créer un groupe de travail consacré aux modes de consommation et aux toxico-dépendances des femmes. Bien qu'à cette époque de tels groupes aient déjà été créés en Suisse alémanique et en Allemagne, l'idée paraissait plutôt saugrenue. Les femmes, on s'en préoccupait au titre de future mère (alcool et grossesse = danger !) et bien sûr en tant qu'épouses (si un homme boit des verres au bistrot, c'est qu'il a à la maison une femme qui ne fait pas son métier de "vraie femme", dit Louise Nadeau !). Oserais-je suggérer que c'est bien ce que pensait mon directeur ? En tout cas, c'est en référence à ces éléments qu'il a estimé mon idée acceptable.

J'aime à dire et redire ici que ce projet procédait d'une des intuitions les plus fécondes que j'ai pu avoir dans ma carrière ! Une intuition qui a changé mes perceptions, mes attitudes, peut-être même certains de mes choix, et qui n'est pas étrangère à mes nouvelles fonctions politiques. Il faut dire que ce groupe s'est d'abord (et longtemps) construit sur un paradoxe : celui de rassembler des femmes qui se méfiaient des femmes, des groupes de femmes et des féministes, qui ne trouvaient rien de mieux que la mixité dans leur vie professionnelle et personnelle, mais qui voulaient réfléchir à la nécessité de structures d'aide non mixtes pour les femmes toxico-dépendantes, des structures auxquelles, pour rien au monde, elles n'auraient eu recours elles-mêmes si elles s'étaient trouvées dans cette situation...

Quelle était cette intuition ? Tout d'abord c'était le sentiment qu'il existait une immense conspiration du silence autour des problèmes de consommation des femmes. On parle souvent de clandestinité. En fait, tout le monde cultive l'illusion que l'alcoolisme des femmes (plus que la toxicomanie) est caché et que personne ne veut le voir, ou simplement parce que personne n'en parle, alors que tout le monde sait... Le deuxième aspect de cette intuition, qui explique peut-être le premier, concernait l'indéniable malaise ressenti en présence de femmes toxico-dépendantes. J'avais le sentiment d'être incapable de me démarquer vraiment (pas seulement intellectuellement) de cette sorte de dégoût qu'elles inspirent (le mot est fort, mais c'est aussi celui qu'elles emploient elles-mêmes pour parler de la haine de soi qui les habite souvent).

A partir de là, le groupe s'est livré à une sorte de long travail de gestation de la différence, si j'ose m'exprimer ainsi. Nous partions d'une situation où les alcooliques et les toxicomanes (hommes et femmes confondus) figuraient comme des entités indifférenciées. On en parlait souvent comme d'un groupe homogène et non comme d'individualités particulières. Eux-mêmes, dans les groupes d'entraide, se disent anonymes. Les toxicomanes n'étant pas des personnes, comment auraient-ils/elles pu être des femmes ? La dépendance ressemblerait à une contrée inondée, disait-on dans les années 80 : il faut attendre que le niveau baisse pour voir réapparaître des reliefs, des vallons, des particularités du paysage. Cette querelle a longtemps occupé notre groupe, car plusieurs de celles qui y participaient au début n'avaient toute différence entre hommes et femmes dans la toxico-dépendance, celle-ci étant une maladie aux caractéristiques constantes et indépendantes du sexe.

Nous étions là au cœur de la problématique des femmes, particulièrement des alcooliques, toxicomanes ou pharmacodépendantes. Souvent elles ne se reconnaissent ni dans l'identité de femmes parce qu'elles ont conscience de transgresser l'image sociale et les rôles traditionnels, ni dans l'identité de toxicomane, parce que leur consommation s'inscrit généralement dans une relation, même si elle est (momentanément) solitaire. Pour une femme, semble-t-il, il y a toujours, derrière sa relation au produit, quelqu'un (un homme, un compagnon, un enfant) qui compte plus que la consommation et qui l'explique ou lui donne son sens. C'est sans doute une des raisons pour lesquelles les femmes ont tant de difficultés à demander de l'aide. Ou alors une aide indifférenciée, informelle, ambulatoire, "privée", pour ainsi dire.

Cette difficulté de s'identifier est peut-être responsable du fait que longtemps les femmes (consommatrices ou intervenantes) ont eu tendance à récuser le féminin, parce que trop limitatif, piégeant, ou menaçant. Durant ses 10 ans de travail, le groupe a rencontré, au propre ou au figuré, 3 images de femmes consommatrices. Il y a celles qu'on pourrait appeler les "mères-courage". Surchargées par de multiples tâches, précarisées, parfois victimes de violence, mais s'acharnant à aller de l'avant jusqu'à la limite de leurs forces, avec l'aide de l'alcool et des médicaments. Ces femmes se comportent comme si elles avaient choisi ce qui leur a été imposé. Elles accomplissent des exploits au quotidien, mais elles passent pour des victimes. Nous avons rencontré aussi "les rebelles", celles qui vivent des conflits de rôles, visant l'égalité dans la convivialité de la consommation, mais finalement abandonnées de tous. Parfois, elles se "guérissent", mais leur situation devient encore pire, du point de vue de la solitude et de l'absence de perspectives d'avenir. Pour elles, la notion d'émancipation prend un sens ambigu, car elle pose une exigence qui ne les aide pas à trouver leur voie. Et puis il y a les "femmes à risque", celles qui s'aventurent dans la consommation, mais sans lâcher le fil de leur histoire, ce qui leur permet, à un moment donné, de prendre le risque de se différencier et de se découvrir. On pourrait dire que prendre des risques, pour les hommes, c'est tenter d'acquérir du pouvoir sur les choses et sur les gens, alors que pour ces femmes-là, c'est prendre du pouvoir sur elles-mêmes et sur leurs conditions de vie.

Au fond, après 10 ans, on s'aperçoit que se différencier, c'est se confronter à soi-même, c'est-à-dire à l'autre, celle que je ne voulais pas être. C'est en ceci qu'on pourrait dire que ce travail nous a changées, parce que la peur des femmes et le rejet du féminisme, (compris aujourd'hui comme un droit de se construire une identité à soi et d'aménager la réalité pour qu'il puisse se réaliser), nous ont quittées.

Il ne faudrait pas croire pourtant que ce groupe de travail avait une vocation psychologique. Bien au contraire. Nous avons, surtout au départ, des options socio-politiques. Nous voulions situer les problèmes de consommation dans le contexte des conditions de vie et de travail des femmes (discriminations, sexisme, précarité, stress des doubles journées, etc.), et l'élargir aux questions de santé, en mettant de plus en évidence le fait que celle-ci est une construction sociale. C'est pourquoi nous nous sommes efforcées de rassembler dans ce groupe des politiciennes, des syndicalistes, des représentantes des associations féminines, des responsables des bureaux de l'égalité, des professionnelles de la santé, du travail social et de l'aide psychosociale. Sur ce point la réussite n'est que très partielle. On aurait pu voulu des actions concertées dans les entreprises, en matière de santé et de consommation de toxiques, comparables à celles qui sont menées contre le harcèlement sexuel ou le mobbing, mais rien de tel ne s'est passé.

Ce qui s'est passé, en revanche, ce que ce groupe a réalisé, c'est une série de rencontres et d'échanges, des cours et des interventions dans la formation d'intervenants en toxicomanies ou d'autres professionnels (souvenir douloureux d'une journée où l'agressivité des hommes étaient particulièrement sensible, mais ensuite d'autres hommes ont souhaité partir eux-aussi à la découverte de leur spécificité) ; beaucoup de travail de sensibilisation dans divers groupes, notamment des groupes de femmes ; une exposition, deux colloques, un agenda des femmes, un calendrier pédagogique, et finalement un travail de recherche subventionné par l'OFSP. " Finalement ", c'est pour moi que je le dis, parce que je me suis arrêtée là, après 9 ans d'animation de ce groupe. Mais d'autres continuent. La recherche sur les besoins d'aide, ses résultats et leur mise en œuvre, le réseau romand, tout cela est dans les mains d'une nouvelle équipe dont Anne Dentan est la représentante. C'est elle qui va vous raconter la suite.

10 septembre 2000

Anne-Catherine Menétrey-Savary



## **Prestation tenant compte des genres, état des lieux en Suisse romande**

Anne Dentan

Anne Catherine Menetrey vient de vous décrire quelques points forts du groupe Femmes Dépendances qu'elle a animé pendant 10 ans.

Sur la lancée, je vais donc poursuivre en développant quelques aspects de la recherche que nous avons menée et réalisée dans ce cadre ainsi que des conclusions auxquelles nous sommes arrivées. Je donnerai également quelques indications sur la Plate-forme romande, qui a fait suite au groupe Femmes-Dépendances. (point 1).

... Et comme il y a toujours un aller-retour entre terrain et recherche, je décrirai une esquisse des tendances en matière de prestations "orientées femmes" en Suisse romande (point 2).

Ensuite, dans le droit fil de ce que Chrystel Ferret vient de nous présenter, je montrerai comment, parties d'une vision "projets spécifiquement destinés aux femmes", nous sommes arrivées à une perspective différenciée des relations entre les sexes (point 3).

Nous avons la chance aujourd'hui de nous retrouver entre collègues suisses-allemandes et suisses-romandes. Je m'excuse donc auprès des suisses-romandes pour les éléments qui vous paraîtront déjà une vieille histoire. Mais je crois que cela vaut la peine d'y revenir, de façon à ce que, de part et d'autre du röstigraben, nous ayons meilleure connaissance de nos contextes respectifs.

### **1. La recherche "Points de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande"**

Elle a été conduite par un collectif de 11 professionnelles issues du groupe Femmes-Dépendances.

Le rapport bien connu Femmes-Dépendances-Perspectives<sup>1</sup> avait déjà posé un constat clair: les facteurs de risque, les modalités de consommation abusive, les phases de désengagement ne sont pas identiques pour les femmes et les hommes. Face au modèle "neutre" d'une prise en charge indifférenciée, s'affirmait alors la nécessité de penser des offres spécifiques pour les femmes. ...Oui, mais lesquelles alors même que des institutions non mixtes spécialement destinées aux femmes fermaient à la même époque?

Nous avons alors voulu faire deux choses: interroger les femmes concernées sur la vision de l'aide qu'elles souhaitaient ou auraient souhaité, en regard avec le dispositif de prise en charge existant, puisque, on le savait, il était partiellement inutilisé.

Mais pas seulement! Fortes de la conviction qu'il fallait mettre en oeuvre des offres spécifiquement orientées femmes, nous souhaitions en même temps impulser une dynamique d'action dans les cantons: interroger les professionnel-les pour savoir si la vision d'une offre spécifique rencontrait un écho; savoir si des projets femmes existaient, n'existaient pas mais étaient jugés souhaitables.

D'où une démarche en deux temps: d'une part, interviews des femmes concernées, qu'elles soient dépendantes d'alcool ou de drogues illégales; d'autre part, questionnaires adressés aux actrices et aux acteurs du réseau, puis organisation de rencontres au niveau cantonal avec les personnes intéressées. Nous voulions par là déjà planter les graines de l'"après-recherche". Dans le courant de notre étude, nous avons encore fait une troisième démarche en nous interrogeant sur notre propre implication dans la problématique d'une aide spécialement destinée aux femmes: l'une de nos collègues a interrogé chacune d'entre nous sur le lien que

---

<sup>1</sup> Ernst M-L, Rottenmanner I, Spreyermann C, OFSP, Berne, 1995

nous faisons entre notre parcours professionnel et personnel et la question d'une aide spécifique pour les femmes. Je reviendrai à ce sujet dans le point 3.

Je me limiterai ici à l'énumération des conclusions auxquelles nous sommes arrivées, car l'intérêt aujourd'hui est de mettre en regard ces conclusions "vieilles" de deux ans avec les tendances actuelles du dispositif et l'état de notre réflexion aujourd'hui:

- prise en compte de la demande relationnelle dans la demande d'aide
- recherche d'alternatives pour les mères toxicodépendantes
- aménagement des structures tenant compte de la demande des femmes
- sensibilisation du grand public ainsi que des professionnel-les, généralistes et spécialistes, à une approche des genres
- formation et recherche.

Pour un commentaire de ces conclusions: se référer à <http://www.infoset.ch/inst/femdep/>  
Etude "besoins des femmes toxicodépendantes en Suisse romande", axes de réflexion.

Au moment où le collectif issu du groupe Femmes-Dépendances a terminé la recherche, la responsabilité opérationnelle de mise en œuvre des conclusions auxquelles nous avons abouti a été remise au groupe Femmes- Dépendances. La Plate-forme romande est née de là: de la nécessité d'assurer une base romande avec des déléguées de chaque canton, engagées dans le réseau alcool ou drogues illégales. Même si la Plate-forme conserve un caractère informel, toute personne intéressée pouvant y participer, le noyau de base permet d'assurer une continuité dans l'échange d'information et de réflexion, et, si possible, une possibilité de ramification au niveau des régions.

La Plate-forme a pour objectifs:

- d'offrir un lieu d'échange, d'information et de réflexion aux personnes intéressées
- de produire, diffuser des informations sur la problématique des toxicodépendances dans une perspective des genres
- de sensibiliser le grand public à ces mêmes questions
- de contribuer à l'amélioration des prestations pour les femmes qui ont des problèmes de dépendances
- de renforcer le réseau d'aide et de soins dans une perspective des genres.

Pour plus d'informations, <http://www.infoset.ch/inst/femdep/>

## **2. Les tendances actuelles en Suisse romande**

Je ne vais pas faire une énumération exhaustive des projets orientés femmes (avec le risque d'en oublier) mais, à travers une synthèse de ce que je connais, dessiner quelques tendances. A préciser que je n'évoquerai que des prestations développées dans le réseau de prise en charge drogues illégales, et non alcool.

On distingue 3 axes: maternité, espaces non mixtes au sein de structures mixtes, offres spécifiquement destinées à des femmes.

### **a) autour de la maternité**

A l'évidence, les questions qui touchent toxicomanie, maternité et parentalité mobilisent les intervenant-es fortement inquiet-es par des situations jugées à risque; pour les femmes ou les parents concernés, ces situations sont également marquées par la peur: inquiétude de ne pas être à la hauteur, inquiétude de ne pas être jugé-es à la hauteur. Diverses initiatives ont

cherché à se donner les moyens d'un accompagnement soutenant et non stigmatisant. Par exemple:

- deux séminaires ARIA de perfectionnement professionnel sur l'accompagnement des femmes toxicomanes qui ont des enfants,
- Trait d'union, à Genève, qui offre un lieu d'accueil autour de la parentalité (et non de la toxicodépendance); moments de rencontre sur le modèle des maisons vertes, avec également une offre d'activités plus structurées (discussions thématiques, cours de diététique, ateliers de massage avec les bébés, etc),
- travail de liaison inter-institutionnel entre les services de maternité du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois), le SPJ (Service de protection de la jeunesse), le Centre Saint Martin (traitement ambulatoire des toxicomanes dans la région lausannoise), ainsi que d'autres acteurs impliqués dans ce type de situation.
- Dans le canton de Vaud, la Fondation du Levant dispose de six places pour l'accueil de mères et/ou de parents avec enfants et qui souhaitent entamer une cure de désintoxication.

b) offres d'espaces différenciés dans des structures mixtes

Plusieurs structures résidentielles à Genève, Fribourg ou dans le canton de Vaud ont développé des groupes de parole (femmes, hommes), des espaces protégés (chambres interdites aux hommes) ou des activités différenciées (dans les loisirs, notamment). L'intérêt de ce type de démarche, c'est qu'elles se développent au sein de communautés mixtes, permettant alors des interactions entre l'un et l'autre groupe, ouvrant des espaces de négociation et de discussion sur le vivre ensemble, le respect mutuel, etc.

c) prestations spécifiquement destinées aux femmes

De façon générale, dans le secteur ambulatoire, l'offre d'activités spécialement destinées à des femmes a de la peine à trouver un point d'accrochage ou à vivre dans la durée. En d'autres termes, il y a eu des offres, mais peu d'intérêt si bien que celles-ci n'ont pas pu se développer. Ce désintérêt confirme un des points soulevés dans la recherche: réticence nettement exprimée par les femmes concernées à envisager des activités non mixtes, comme si la vision dévalorisée de soi en tant que femme expliquait le refus de se retrouver ensemble. Par contre des lieux d'accueil nocturne pour les femmes exerçant la prostitution de rue (bus Boulevard à Genève et Fleur de Pavé à Lausanne) ont progressivement acquis une pleine légitimité. L'augmentation régulière des contacts, à Fleur de pavé, vient probablement du fait que le bus s'inscrit directement dans leur lieu de travail, dans une réalité quotidienne marquée par le risque et la violence.

Enfin, et de façon récurrente, on notera que de nombreuses intervenantes ont le souci constant d'une écoute attentive qui ne rate pas le coche: prendre au sérieux et penser les problèmes domestiques, être attentive à informer et à rendre accessibles des prestations liées à la santé, à la sexualité, à la violence, étayer les ressources des femmes (et donc se rappeler qu'elles en ont!), prendre en compte la non estime de soi...une attention réelle mais invisible parce qu'on ne peut la nommer en termes de "projets".

### 3. **l'évolution de notre réflexion en relation avec l'intervention de C. Ferret**

Chrystel Ferret nous a montré comment les projets "orientés femmes" avaient évolué vers une perspective "genres" dans le cadre de la coopération au développement.

Quoique plus tardivement, nous avons suivi la même évolution: notre recherche partait du postulat de la nécessité de projets spécifiquement destinés aux femmes; nous sommes arrivées à une perspective qui ne considère plus le seul "spécifiquement féminin", mais le jeu qui découle des relations sociales inégalitaires entre les femmes et les hommes.

Deux exemples:

- les interviews menés au sein de notre collectif (cf. point 1) nous ont amenées à une double prise de conscience: d'abord que la question "femmes" se conjugue toujours avec celle des rôles, des relations de pouvoir entre les sexes, et donc des espaces de négociation qui s'instaurent ou non; ensuite, que la série de difficultés perçues sur le plan individuel ou psychologique relevait avant tout d'une problématique collective et sociale.
- le colloque organisé l'année passée à Fribourg au cours duquel les collègues du secteur résidentiel décrivaient les expériences de prestations non mixtes (groupes de paroles, loisirs, cf. point 2) a mis en évidence les dynamiques induites à partir d'une réflexion originellement "femmes": dans les 3 cas, des groupes de parole "hommes" se sont également développés; à partir des échanges internes au sein de l'un et l'autre groupe, des questions intéressant les deux ont pu être reprises ensemble, souvent à la demande des femmes. Une dynamique qui s'est instaurée à plusieurs niveaux: entre résidentes et intervenantes (respectivement résidents et intervenants), entre résidentes et résidents, entre intervenantes et intervenants.

Pour concrétiser: si les femmes toxicomanes, souvent, ont été abusées sur le plan sexuel ou subissent des rapports de domination, il est essentiel que les hommes, de leur côté, réfléchissent à ce qui, chez eux, peut les conduire à ce type de rapport. C'est bien du changement des un-es et des autres que des rapports plus égalitaires seront alors possibles... et bénéfiques pour les deux groupes.

### **Et les perspectives?**

Il n'est plus nécessaire, aujourd'hui, de défendre la nécessité d'une approche genres. D'une certaine manière, sur le plan théorique, la chose semble entendue.

La question est maintenant de la traduire en pratique et de s'en donner les moyens: il s'agit moins de penser à des prestations "spécifiquement femmes" que de voir comment une vision qui prenne en compte les différences traverse l'ensemble de l'institution.

La Plate-forme romande a élaboré un projet qui a reçu l'aval et le soutien financier de l'OFSP: il s'agira de produire une "boîte à outils" permettant, au sein des institutions, de penser et réaliser une approche différenciée selon les sexes. Un travail qui pourra se développer étroitement avec le guide pratique que M.L Ernst va vous présenter cet après-midi.

## **Texte indicatif concernant la conférence "La qualité a un genre" du 14 septembre 2000 à Fribourg**

Par Barbara Stämpfli Broggi, responsable d'équipe des antennes de Bellinzone et de Lugano, présidente de l'Association pour la recherche et l'information dans le domaine de la toxico-dépendance (ASID)

D'emblée, quelques mots explicatifs s'imposent pour situer la spécificité culturelle du canton du Tessin. Nous avons affaire à une région limitrophe et catholique à la fois, fortement focalisée sur l'Italie et ayant vécu une forte immigration en provenance de divers pays méditerranéens pendant les années soixante de notre siècle. Les groupes et familles établis au Tessin depuis cette date se sont toujours efforcés à maintenir une certaine autonomie culturelle, état de fait qui a été à l'origine de nombreux problèmes de communication entre les migrants à proprement parler, d'une part, et les représentants de la deuxième et troisième génération, d'autre part. De surcroît, la population résidentielle étrangère a souvent élu domicile dans les régions montagnardes dont l'identité rurale n'a guère d'acointances avec le style de vie des grands centres urbains. Ce cadre général, dont il ne faut jamais faire abstraction, entrave évidemment les approches particulières dans le domaine général de la toxico-dépendance, à fortiori lorsqu'il y est question d'activités spécifiques aux femmes ou à la population étrangère.

Que faut-il dire sur la politique de la toxico-dépendance pratiquée par le canton du Tessin? Depuis quelque temps, le gouvernement tessinois poursuit une ligne politique qui se réfère à la politique des quatre piliers pratiquée par la Confédération – ce qui, pendant la phase initiale, était synonyme de nombre de difficultés. Mais depuis, le Tessin s'inscrit dans le sillage de ce nombre restreint de cantons qui dressent une liste des centres d'accueil et d'entraide gérés et soutenus par le canton respectif et par la Confédération.

A l'heure actuelle, ni la présence d'aspects spécifiques aux femmes dans le divers projets ni les recommandations formulées par un conseil d'experts instauré par le gouvernement cantonal ne font l'objet d'une discussion politique digne de ce terme. Ce n'est qu'avec beaucoup d'hésitations et tergiversations qu'un nouveau débat s'apprête à se frayer la voie, pour mettre à l'ordre du jour de ces prochaines années la nécessité d'entreprendre des activités spécifiques aux femmes.

Ci-après, quelques indications ayant trait à la présence de femmes dans les cinq centres d'accueil ambulants du secteur de la toxico-dépendance:

Lugano-Chiasso, Cagiallo

1999: 51 femmes, 209 hommes, 251 personnes en tout et pour tout

Bellinzone, Locarno

1999: 84 femmes, 163 hommes, 247 personnes en tout et pour tout

Dans le secteur résidentiel, la situation se présente comme suit:

Villa Argentina Lugano, Viglio

1999: 144 femmes, 80 hommes, 94 personnes en tout et pour tout

CRMT Gera Piano

1999: 10 femmes, 37 hommes, 47 personnes en tout et pour tout

De façon évocatrice, les chiffres susmentionnés soulignent que les femmes sont nettement moins nombreuses à demander de l'aide dans les centres d'accueil que les hommes. Cet état de fait peut être élucidé par les hypothèses qui suivent:

- Les femmes hésitent à avouer leur toxico-dépendance par peur de ne plus suffire à leur rôle traditionnel imparti par la société civile. Notamment leurs fonctions de conjointe et de mère ne leur laissent-elles guère de marge de manœuvre (contrairement à la fluctuation de tolérance sociale qui semble être plus grande pour les hommes). Par ailleurs, les préjugés cultivés par certains intervenants à l'encontre des femmes toxico-dépendantes (songez à ce ton moralisateur avide de sauver des âmes perdues!) semblent exercer un impact éminemment négatif sur les femmes.
- A titre général, les femmes gèrent mieux que les hommes leur toxico-dépendance, trouvant pour le moins une solution momentanée à leur problème – ce qui, à contrario, ne saurait évidemment signifier qu'elles maîtrisent la situation. A plus longue échéance, le problème demeure intact, portant en germe le risque majeur d'une victimisation structurelle.
- Les programmes et prestations spécifiques aux femmes sont chose rare dans le canton du Tessin.

Depuis passablement de temps, la problématique d'activités spécifiques aux femmes se pose avec une acuité certaine dans les centres d'accueil ambulants. De fait, les intervenants sont confrontés à un nombre croissant de femmes enceintes désireuses de garder leur enfant, de même qu'à des femmes ayant déjà des enfants ou subissant à des intervalles réguliers le douloureux phénomène de la violence.

Pour mener à bien des projets concrets, il est indispensable de bénéficier du temps nécessaire autant que de cette volonté invétérée de traiter les problèmes sur place, tout en évitant de succomber aux attitudes récalcitrantes de la politique sociale traditionnelle trop tributaire de ses sentiers battus. Nous avons alors besoin d'un fort soutien culturel, de sérieuses recherches scientifiques dans le domaine des aspirations spécifiques aux femmes dans la toxio-dépendance ainsi que d'une bonne formation continue à l'attention des intervenants concernés.

Mais il existe quelques lueurs d'espoir à l'horizon lointain. Ainsi y a-t-il lieu de mentionner le projet Icaro à Bellinzona qui a été réalisé en 1996 en coopération avec l'OFSP et l'Université de Bâle sous la direction de Paola Coda et dans l'intention de renforcer la prévention anti-sida. Malheureusement, aucune suite n'a été faite à ce projet pilote cité dans le rapport spécial 41 consacré à la prévention anti-sida (Lausanne 1999).

Dans le centre d'accueil et de contact résidentiel Villa Argentina, un groupe de quatre à cinq femmes s'est constitué cette année pour discuter de problèmes spécifiques aux femmes, l'objectif étant de créer un climat particulièrement intime pour aborder des sujets aussi lourds d'émotions que la sexualité féminine, la maternité, les relations d'amour et l'amitié. De nombreux sujets sont abordés par les femmes de façon spontanée, cependant que d'autres questions sont mises sur le métier par la psychologue locale ou encore par l'animatrice sociale sur place.

Le centre de contact résidentiel à Gera Piano, qui appartient à la catégorie des structures à moyenne échéance, a créé quelques marges libérées et spécifiques aux femmes. Ainsi les femmes disposent-elles d'une salle de séjour séparée, de leur propre petite cuisine, d'une chambre à coucher pour enfants ainsi que de leur propres locaux. En tout temps, elles peuvent rencontrer les hommes dans les salles communes, alors que l'accès aux locaux spécifiques aux femmes est interdit aux hommes.

En guise de récapitulation: le programme des prestations spécifiques aux femmes se présente sous un jour fort modique. Il reste à espérer que cette situation insatisfaisante sera prestement corrigée par des mesures tout aussi indispensables que courageuses.

## La qualité à un genre

### Conférence pour le lancement de l'instrumentaire stipulant des exigences spécifiques aux femmes dans le cadre des prestations à bas seuil liées à la toxicodépendance

Dagmar Hedrich

### Travail de la drogue spécifique aux femmes en Europe – évolution antérieure et tendances nouvelles

J'ai été invitée à votre conférence nationale pour y présenter une contribution esquissant l'état du travail spécifique aux femmes toxico-dépendantes dans divers pays européens. Je le fais dans la perspective d'une étude que j'ai réalisée pour le compte du Conseil de l'Europe entre septembre 1999 et mars 2000.

L'étude intitulée "Problem drug use by women - focus on community based interventions" (Les femmes face à la toxicodépendance – focalisation sur des interventions de proximité) peut être téléchargée du site Internet <http://www.Pompidou.coe.int/>. La traduction française est prévue en automne de l'année courante (1).

L'objectif de l'étude visait à la réalisation d'une base plus solide permettant de propager de façon opérationnelle les expériences pratiques réalisées dans le cadre des différentes activités avec femmes toxico-dépendantes. Pour le commanditaire, à savoir le groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, il s'agissait essentiellement de s'acquitter d'une contribution en faveur de la sauvegarde de la qualité.

Le rapport abrite une compilation d'exemples mettant en exergue des méthodes et des prestations concrètes du travail de la drogue spécifique aux femmes. De même, quelques cas exemplaires sont démontrés sous forme de recommandation. Ce chapitre est focalisé sur un public cible précis ainsi que sur des installations déterminées.

- Sont analysées les prestations pour femmes à consommation problématique de drogues, mettant l'accent essentiellement sur la consommatrice d'héroïne ainsi que sur les femmes à consommation polyvalente. Par contre, les institutions se préoccupant en exclusivité de femmes alcooliques n'ont pas été prises en considération.
- En outre, une attention particulière est consacrée au travail d'institutions de proximité ayant des organisations fondatrices de droit privé. Autant dire que des institutions étatiques ainsi que des cliniques spécialisées à rayon d'action élargi ne sont guère représentées dans le rapport.

La priorité de mon enquête se traduisait par un sondage réalisé tant auprès d'institutions féminines que de structures mixtes dans le secteur de l'aide aux personnes toxico-dépendantes avec prestations spéciales pour femmes. Ainsi, j'ai pris contact avec une cinquantaine d'institutions qui m'avaient été recommandées au préalable par des autorités nationales comme des exemples pratiques dignes d'imitation (2).



Mon objectif fonctionnel ne visait pas seulement à documenter le travail de ces institutions, mais aussi – et surtout – à regrouper les expériences des expertes en toxico-dépendance pour en déduire des questions clés, à savoir:

- Quels sont les facteurs d'ordre conceptuel et structurel qui, à l'échelon des institutions concernées, permettent aux femmes d'y avoir accès tout en appuyant la pérennité des structures?
- Quelles prestations concrètes ont fait leur preuve dans les secteurs de la consultation et de l'encadrement des femmes? Quelles sont les prestations dignes de recommandation?
- Quelles sont les prestations qui s'avèrent inopérantes?

L'étude susmentionnée, dans la mesure où mes propos se concentrent sur l'extrait thématique indiqué, peut être qualifiée de première démarche en vue de la réalisation d'un inventaire européen, bien que pareille entreprise ne fût pas l'inspiration principale. La compilation des résultats reflète l'état des informations des coordinateurs et préposés à la drogue nationaux de plus de 20 pays européens dans le secteur des activités spécifiques aux femmes toxico-dépendantes. De même, le rapport est évocateur quant aux personnalités clés, aux commissions spécialisées et aux institutions de recherche déployant leurs activités dans ce secteur. Enfin, il y a lieu de citer la récapitulation des différents thèmes traités par les corporations européennes et internationales dans le secteur de la toxico-dépendance des femmes, tout en indiquant les réseaux existants.

Le rapport final de l'étude contient

- un aperçu historique ainsi que des informations actuelles sur le travail de la drogue spécifique aux femmes dans 25 pays européens;
- une présentation synoptique des activités de corporations européennes et internationales ainsi que de divers réseaux dans le secteur de la toxico-dépendance des femmes;
- une récapitulation fonctionnelle des résultats de recherche disponibles quant aux aides et prestations spécifiques aux femmes (chapitre rédigé en coopération avec Gilian Hunter à Londres);
- diverses études portant sur 22 institutions issues de douze Etats européens (dont plus de la moitié à destination de femmes) de même que des références à d'autres institutions (avec présentations succinctes respectives);
- une présentation synoptique des cas les plus exemplaires quant aux activités spécifiques aux femmes;
- plusieurs conclusions quant aux activités à entreprendre dans un proche avenir.

Par ma contribution à la présente conférence consacrée à l'instrumentaire d'un travail spécifique aux femmes dans le secteur des activités à bas seuil, j'ai l'intention de développer quelques résultats de l'étude moyennant trois questions. Primo, quelle fut l'évolution du travail de la drogue spécifique aux femmes en Europe? Secundo, quelles sont les caractéristiques actuelles du travail de la drogue spécifique aux femmes dans le secteur des activités à bas seuil, et comment certains cas exemplaires se présentent-ils dans la pratique? Tertio: quelles sont les activités les plus urgentes à entreprendre?

## 1. Evolution du travail de la drogue spécifique aux femmes en Europe

Les premières prestations spécifiques aux femmes virent le jour à la fin des années 70 dans le secteur stationnaire. Rien de surprenant à cela, à vrai dire, puisque tant les structures ambulatoires que celles déployant leurs activités dans le domaine du bas seuil étaient quasi inexistantes à l'époque. Les premières démarches furent accomplies par des intervenantes qui constatèrent que les femmes avaient un éminent besoin de disposer d'un espace libéré pour aborder certains sujets sans être affectées par la présence des hommes. Toutefois, il y eut une raison qui, avant toutes autres, expliqua pourquoi les femmes, soudainement, furent davantage aperçues dans le travail de la drogue: c'est que vers la fin de la décennie 70, un nombre croissant de femmes héroïnomanes tombèrent enceintes. La société civile dut donc se pencher sur les questions en relation avec ce problème, essentiellement sur l'arrière-plan du sort réservé aux enfants concernés. Même de nos jours, la majeure partie des recherches consacrées à la toxico-dépendance des femmes se préoccupent des problèmes en rapport avec la grossesse et la maternité de femmes droguées.

A l'heure actuelle, des prestations de consultation à l'attention de femmes toxico-dépendantes enceintes de même que des offres de thérapie pour les mères, les parents et les enfants existent dans nombre de pays membres de l'Union européenne autant qu'en Suisse et en Norvège. Dans d'autres pays, en revanche, ces services ont toujours de la peine à s'établir. Par ailleurs, il est indispensable de reconnaître que les offres disponibles se limitent souvent à un seul projet par pays. Ainsi des institutions thérapeutiques mixtes prévoient-elles dans passablement de cas des places réservées aux femmes.

Bien que les premières institutions d'obédience féministe fussent fondées déjà pendant la première moitié des années 80, elles restèrent longtemps concentrées sur un nombre fort restreint de pays. Dans nombre de pays, la préoccupation principale fut vouée, dès la fin des années 80 et le début de la décennie 90, aux prostituées héroïnomanes et au danger d'intoxication séropositive, notamment en vue d'une protection plus efficace des prétenants. Sans doute cet état de fait a-t-il considérablement contribué au développement des services ambulatoires de consultation ainsi qu'à l'élaboration de programmes de remise de méthadone, conjointement avec la mise à jour de divers services d'activités à bas seuil et de proximité.

### *Propagation d'institutions féminines*

En guise de récapitulation, il est permis d'affirmer qu'aucune institution de proximité consacrée en exclusivité aux besoins de femmes toxico-dépendantes n'existe dans de nombreux pays européens, abstraction faite des structures établies à l'attention des prostituées (3). Seuls en République fédérale d'Allemagne et au Royaume-Uni (Angleterre et Pays des Galles plus précisément), les institutions d'entraide exclusivement féminine dans le secteur de la toxico-dépendance s'avèrent plus nombreuses, avec respectivement 38 et 15 institutions. Par rapport aux pays nordiques, les pays méditerranéens n'ont commencé à établir des institutions spécifiques aux femmes que sur la tard. Enfin, les programmes thérapeutiques spécifiques aux femmes toxico-dépendantes demeurent, pour ainsi dire, inexistant dans les pays de l'Est, à quelques louables exceptions près.

Dans bien des cas, les programmes d'entraide à bas seuil pour femmes toxico-dépendantes sont de date récente. Ils se concentrent sur les grandes villes et bénéficient dès lors de

prime abord de subventions locales et régionales. De même sont-ils en corrélation avec d'autres services municipaux, notamment avec des projets féminins situés en dehors de l'aide aux personnes droguées. Précisons toutefois que la mise en réseau de telles activités n'excède que rarement les limites de la ville ou de la région concernées.

### *Mise en réseau nationale et internationale*

Il n'y a guère d'exemples de réseaux opérationnels à l'échelon national dans le travail spécifique aux femmes toxico-dépendantes. Par ailleurs, l'échange d'expériences européennes entre différents projets s'avère fort limité, puisque les réseaux internationaux et européens n'en sont à leurs débuts. Rares sont également les conférences internationales spécialisées dont l'intérêt en la matière serait plus que marginal, histoire de viser à l'établissement de contacts réguliers entre intervenantes et chercheuses.

### *Disponibilité de documentations et de résultats d'évaluation*

Peu nombreuses sont les institutions pour activités à bas seuil qui, à l'heure actuelle, sont en mesure de documenter le succès empirique de leur travail, état de fait s'expliquant entre autre par le caractère récent des structures concernées. En règle générale, l'évaluation revêt un caractère plutôt interne et peu systématique. En ce sens, le travail spécifique aux femmes ne se distingue guère des autres activités déployées dans le secteur de la toxicodépendance.

## 2. Caractéristiques des activités à bas seuil dans la toxicodépendance de femmes et cas exemplaires

Neuf sur 22 projets présentés comme cas exemplaires constituent des activités à bas seuil. Parmi les sept services de consultation ambulatoires, plusieurs structures englobent des programmes pour femmes tant à bas seuil que de proximité.

Dans le domaine des activités à bas seuil, les caractéristiques se présentent notamment comme suit:

- garantir un espace où les femmes sont protégées de toute violence et peuvent vivre en sécurité;
- disposer des compétences indispensables aux interventions de crise ainsi que des structures d'urgence nécessaires;
- mettre à disposition les compétences de consultation en cas d'abus et de violence sexuels;
- déployer des méthodologies spécifiques aux femmes quant la consultation visant à la réduction des dommages (safer use – safer sex – safer work);
- promouvoir la prise de conscience des femmes quant à leur propre santé, mettre à proximité des femmes les prestations médicales et autres services (assistance médicale directement intégrée dans l'institution, réseau de contact avec des médecins, des cliniques et des spécialistes);
- entretenir un réseau actif, déployer des services complémentaires spécifiques aux femmes et dignes de recommandation;
- effectuer des actives de proximité.

## *Cas exemplaires*

A l'instar du travail de la drogue spécifique aux femmes à titre général, les activités à bas seuil se focalisent toujours sur des cas concrets, en traitant chacun des cas comme entité intégrale et en ayant recours à des méthodes pluridisciplinaires. Le point de référence est constitué tant par les ressources individuelles que par les expériences vitales des clientes (que l'on peut souvent considérer comme de véritables expertes quant à leur propre histoire de toxico-dépendance). De même, les femmes disposent de leur propre espace libéré et se font traiter avec respect. Par la force des choses, les activités se réfèrent non pas au principe de la confrontation, mais à une philosophie de soutien portant en germe l'entraide émancipatoire.

Voici quelques aspects de cas exemplaires énoncés par des intervenantes affectées à des institutions à bas seuil:

- Il y a lieu de faire en sorte que les femmes connaissent l'institution ou les services que cette dernière déploie. Cette prise de conscience peut être réalisée par des activités à proximité, par des informations adéquates ainsi que par la sensibilisation spécifique de collègues spécialisés et d'autres institutions.
- Les institutions à bas seuil doivent relever d'un attrait certain pour les femmes. Il est donc indispensable d'interpeller les besoins et aspirations directs des femmes (notamment l'alimentation, les vêtements et les installations sanitaires). De même les institutions doivent-elles développer un certain programme de loisirs communs.
- Il convient de faciliter aux femmes l'accès à l'institution, notamment en abaissant (au sens quasi littéral du terme!) les seuils à franchir en pratiquant des heures d'ouverture conformes aux rythmes de vie des clientes.
- Les qualifications socio-professionnelles des intervenantes constituent un facteur clé. Ainsi les collaboratrices doivent-elles maîtriser les émotions auxquelles elles auront forcément affaire, sur la base d'une attitude à la fois persévérante, patiente et résistant à la frustration. Dans ce contexte, les intervenantes doivent être en mesure d'activer le potentiel d'entraide individuel des femmes qui leur font confiance, partant du fait que les clientes, loin de subir un quelconque pouvoir tutélaire, doivent être accompagnées dans leur situations données.

### **3. Les principales activités à entreprendre**

L'étude démontre sans faille que toute une kyrielle d'expériences, à la fois protéiformes et de concordance, ont été faites au fil des vingt dernières années dans le travail de la drogue spécifique aux femmes en Europe. Il est étonnant de relever le nombre considérable de concordances existant entre un asile pour femmes sans abri à Stockholm et un service de contact pour prostituées toxico-dépendantes à Madrid, bien que les intervenantes ne se soient à coup sûr jamais rencontrées. Pendant que j'effectuai la compilation des informations pour mon projet de recherche, il se révéla avec une pertinence toujours plus grande que les planificatrices et intervenantes d'activités spécifiques aux femmes toxico-dépendantes étaient confrontées à des problèmes similaires aux quatre coins du Vieux-Continent, et que les solutions créatrices développées de part et d'autre ne pouvaient être qu'autant de sources d'inspiration réciproque.

## *Documentation*

De nombreuses institutions m'ont fait parvenir des ouvrages spécialisés ou alors m'ont rendu attentif à la possibilité de me procurer des rapports de conférence, des mémoires de licence et des thèses de doctorat de même que des résultats de groupes de travail – documents qui, en règle générale, ne sont à portée que d'un cercle exclusif de quelques bénéficiaires.

- L'accessibilité des documentations dressées au sujet des activités spécifiques aux femmes dans le domaine de la toxico-dépendance doit être substantiellement améliorée. Les institutions ne devraient pas reculer devant les efforts consistant à rendre accessible au large public la documentation par voie d'Internet. Par la même occasion, les résultats de conférences et séminaires doivent également être portés à la connaissance d'un public élargi. Pareille politique d'information et de communication est par ailleurs synonyme de sensibilisation des expert-e-s à des activités spécifiques aux femmes, tout en permettant aux clientes potentielles de disposer en temps utile d'informations actualisées.

## *Gestion de la qualité*

La qualité d'activités spécifiques aux femmes ne peut être sauvegardée que par le biais d'une planification et d'une évaluation systématiques. Le développement et le renforcement de telles activités nécessitent une intensification certaine du travail des relations publiques et des pressions politiques. Les fournisseurs de subventions doivent être convaincus de la qualité du travail spécifique aux femmes. Lors de la planification de prestations dans le domaine de la toxico-dépendance, les questions spécifiques aux genres doivent impérativement être prises en considération.

Les accrocs existant auprès de services avancés ou complémentaires doivent être ravautés. A cet égard, il y a lieu de rapporter que nombre d'institutions dans divers pays déplorent le manque d'asiles de nuit ainsi que de capacités d'hébergement à brève et moyenne échéance pour femmes ayant à charge des enfants. Fait également défaut un dispositif de qualifications professionnelles à l'attention des femmes.

- Avec l'élaboration et l'application de paramètres de qualité pour des activités spécifiques aux femmes dans le secteur de la toxico-dépendance, des démarches importantes ont certes été accomplies sur ces entrefaites, mais dans un nombre restreint de pays seulement.

Ainsi la mise en place d'instrumentaires (tel celui motivé à l'occasion de la présente conférence) a-t-elle considérablement amélioré la planification, l'exécution et l'évaluation des activités concernées. Simultanément, il convient d'enregistrer une meilleure documentation du travail spécifique aux besoins des femmes. A supposer que les interrogations de clientes deviennent une partie intégrante de l'évaluation systématique, la sauvegarde de la qualité du travail de la drogue ne sera que d'autant plus efficace.

### *Mise en réseau et échange*

Face aux problèmes multiples et parfois existentiels de leurs clientes, il serait périlleux, pour les intervenantes affectées à des institutions à bas seuil, de s'abandonner intégralement à leur travail et, partant, de se priver du temps indispensable à l'échange d'expériences avec des collègues déployant leurs activités dans des domaines similaires.

- Tant la mise en réseau d'institutions que l'échange et la propagation d'expériences positives découlant de la pratique et transgressant les limites locales ou nationales doivent être impérativement optimisés.

Des serveurs de liste informatisés et des forums de discussion sur Internet, outre le contact direct établi entre collègues professionnels par messagerie électronique, sont d'une grande utilité générale sur la base de prix parfaitement abordables, bien que pareilles structures ne sauraient évidemment se substituer aux indispensables contacts personnels que seules des rencontres physiques (telle celle d'aujourd'hui) rendent possibles.

### *Qualifications*

Le secteur d'activités spécifiques aux femmes pose des exigences considérables à l'adresse des intervenantes, notamment en ce qui concerne leurs compétences professionnelles. A évoquer, à titre d'exemple, les interventions dites de crise ainsi que le service de consultation et d'assistance en cas de violence sexuelle.

- Une autre défi d'ordre majeur est constitué par le perfectionnement systématique et continu des intervenantes.

Relever ce défi signifie s'adonner à des activités de planification, d'organisation et d'investissement. En tant Suissesses, vous avez cependant une bonne longueur d'avance par rapport aux intervenantes d'autres pays: en effet, la nomination d'une préposée à la promotion des activités spécifiques aux femmes dans le secteur de la toxico-dépendance n'est autre chose que la reconnaissance de la nécessité impérieuse d'agir en la matière. Par la même occasion, vous avez désormais le privilège de disposer d'une interlocutrice directe.

Quant à l'avenir, il y a lieu d'espérer que les déficits affectant la recherche calquée sur les genres dans le secteur de la toxico-dépendance seront comblés et ne se feront dès lors plus relégués au second rang par rapport à d'autres enjeux qualifiés sans cesse de prioritaires. D'ailleurs, le travail de la drogue avec des hommes, à son tour, serait bénéficiaire de cette situation souhaitable qui jetterait enfin l'anathème sur toute explication de la toxico-dépendance n'ayant recours qu'à des paramètres indifférenciés selon les genres.

A titre personnel, je tire un grand profit de l'observation des institutions féminines à Francfort dont j'ai vécu la genèse à la fin des années 80 et au début de la décennie 90. L'énergie et la persévérance des initiatrices, le développement créateur des infrastructures et la sensibilité sans cesse grandissante des intervenantes à l'établissement d'une documentation systématique de leurs activités constituent autant d'encouragements au travail spécifique aux femmes et à cette reconnaissance publique dont toute action propices à l'avenir a besoin.

L'espoir, à cet égard, n'est pas vain: la publication de la première étude de katamnèse d'une institution thérapeutique stationnaire allemande se référant à des conceptions tant humanistes que féministes nous en fournit la preuve (4). L'évaluation du travail de l'institution "Camille" à Königstein près de Francfort fait montre de résultats extrêmement positifs sur la base d'une comparaison critique de ses données avec celles d'autres institutions en République fédérale d'Allemagne, ce qui démontre, me semble-t-il, la justesse et la pertinence de l'approche choisie.

De nombreuses clientes ayant fréquenté l'institution entre 1982 et 1999 ont été interrogées. A préciser que la durée moyenne de katamnèse était de quatre ans. "Camille" non seulement fait preuve d'un quota de réussite thérapeutique plus élevé en comparaison avec d'autres institutions, mais affiche aussi, à titre général, de meilleurs résultats. La majeure partie des anciennes clientes n'ont ainsi pas récidivé; elles ont leur propre appartement et gagnent leur propre salaire. Qui plus est, elles se déclarent satisfaites de leur actuelle situation vitale.

Lisbonne, en septembre 2000

#### Notes

- 1) Hedrich, D., Problem drug use by women. Focus on community-based interventions. Final report on a consultant study carried out for the Pompidou Group, Council of Europe, Strasbourg, avril 2000. Pour passer commande, s'adresser au Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe, F-67075 Strasbourg Cedex, France. E-mail <mailto:secretariat@pompidou.coe.int>.
- 2) L'approche choisie, à savoir procéder à une présélection sur recommandation d'institutions nationales, s'est imposée pour des raisons de gestion de temps et ne saurait être qualifiée d'optimale. Malheureusement, il n'a pas été possible de mettre sur pied un deuxième tour d'interrogations avec des expertes clé nationales. En conséquence, il est plus que probable que d'importantes institutions n'aient pas été retenues, pour la simple raison que leurs documentations auprès des autorités nationales compétentes s'avéraient insuffisantes.
- 3) Les informations contenues par l'étude ne permettent pas d'inférer le nombre d'institutions fondées et disparues sous peu (pour quelque raison que ce soit) dans les divers pays analysés.
- 4) Schmid, M. et Simmedinger, R., Kraus, M. et Lange, H., Katamneseuntersuchung der Frauentherapieeinrichtung "Camille" – Abschlussbericht, ISS, Francfort, ISS-AKTUELL 13/2000. Pour passer commande, s'adresser à l'Institut de travail social et de pédagogie sociale, Am Stockborn 5-7, D-60439 Francfort –sur-le-Main. E-mail <mailto:iss.frankfurt-am-main@on-line.de> Site Internet <http://www.iss-ffm.de/>

Conférence "La qualité a un genre" du 14 septembre 2000 à Fribourg

Christine Speyermann

## **Travailler avec les femmes – respecter leurs besoins**

### **Une rétrospective sur les activités en Suisse allemande**

Dans ma rétrospective, je me permettrai de me concentrer sur un choix strictement personnel d'étapes, d'événements et de tendances. Ainsi, je marquerai le début à l'époque précise où je me suis apprêtée à faire mes premières expériences dans le cadre du travail avec des personnes toxico-dépendantes.

#### Chercher – inventer – oser: les années de 1985 à 1990

C'est en 1985 que j'entame mon travail dans une des institutions les plus récentes et les plus importantes pour personnes toxico-dépendantes. J'ai été engagée parce que l'on connaît mon intérêt pour un travail spécifique aux femmes, et que l'on sait mon enthousiasme concret en la matière. Ne m'avait-on pas signalé au préalable que l'on serait tout à fait sensible aux aspirations particulières formulées par les femmes? C'est alors l'époque où des femmes conscientes de leur impact certain sont nombreuses à déployer leurs activités dans des institutions en rapport avec le travail de la drogue. Mais comment le travail spécifique aux femmes devrait-il être effectué, et quelles formes pourrait-il revêtir? Il n'y a alors guère de modèles applicables, guère de théories disponibles. Certes, l'on citera Berlin avec sa communauté thérapeutique de femmes Violetta Clean – mais c'est chose bien distante. Des activités pratiques avec des femmes et pour des femmes, il y en a d'abord dans certains secteurs de la santé publique et des affaires sociales, puis dans les divers espaces solidarité femmes, enfin dans les centres de jeunesse sous forme de premières expériences faites avec des activités spécifiques à l'attention de jeunes filles. Pas d'expériences concrètes, en revanche, dans le travail de la drogue. C'est aussi à ce moment-là que nombre d'intervenants d'outre-Sarine commencent à discuter, tant au sein de leurs propres structures que de façon interinstitutionnelle, de la nécessité d'offrir un autre type de prestations aux femmes. Si de premiers réseaux s'apprêtent ainsi à être tissés par endroit, ce ne sont là pour l'instant, que des tentatives d'ordre purement informel.

Répetons-le: les conceptions théoriques autant que les recherches scientifiques sont rares. D'importantes impulsions quant à la théorie de la toxico-dépendance nous sont alors livrées par Susi Orbach qui vient de publier son concept anti-diététique. Par ailleurs, il y a lieu de citer une de publications les plus importantes en langue allemande, l'ouvrage "Frau und Sucht" (Les femmes face à la toxico-dépendance) édité par Merfert-Dieter et Soltau. Dans les deux publications mentionnées, la toxico-dépendance des femmes est interprétée comme une des réponses potentielles sur l'arrière-plan du statut social des femmes et des mécanismes de socialisation qui leur sont attribués.

A la fin des années 80, certaines femmes, faisant alors acte de pionnières, réussissent enfin à mieux jalonner le parcours. Ainsi le fameux bus violet (Lila Bus) voit-il le jour à Zurich en 1989, très précisément comme élément faisant partie intégrante du centre de contact et d'entraide établi par la ville. Ce bus est au service des femmes qui se financent la consommation de drogues en se prostituant. Petit à petit, le bus violet devient un prototype du travail de la drogue spécifique aux femmes, servant de modèle à des activités à venir.



En 1990, la communauté d'habitation thérapeutique Villa Donna ouvre ses portes. D'autres pionnières accomplissent un travail remarquable dans le domaine de la prévention.

Aux pionnières de la pratique s'ajoutent celles de la recherche (Anja Dobler-Mikola) ainsi que celles de l'établissement de réseaux. Grâce à toutes ces personnalités engagées, nous réussissons à mettre sur pied une grande conférence s'intitulant "Les femmes dépassent la toxico-dépendance" (Frauen sichten Süchte).

### Revendiquer – boulonner d'arrache-pied - lutter – décrire: les années de 1991 à 1995

Ces assises, qui se tiennent en février 1991, regroupent quelque 200 femmes. Enfin, nous disposons d'une référence commune, d'un soubassement collectif pour lancer un vaste débat. Enfin les femmes, si nombreuses, qui sont l'affût de solutions créatrices et de voies opérationnelles dans pléthore de structures et d'institutions par trop éparpillées, deviennent-elles visibles et donc interpellables.

Entre 1990 et 1995, les femmes planifient nombre de projets spécifiques aux femmes. Certains de ces projets sont réalisés concrètement, grâce à un engagement considérable, à une multiplication des pressions politiques et à une persévérance souvent incroyable. Ce sont des projets qui deviennent des institutions ou qui prennent naissance dans le terreau d'une institution existante. De même de nouvelles conceptions sont-elles réalisées (ateliers pour femmes) au tant que sont appliquées des conceptions connues (celle du bus violet). Tous ces projets ont un élément en commun: ils doivent composer avec des ressources minimales, la planification et l'acquisition des finances se faisant essentiellement sur une base bénévole. Oui, il est permis d'affirmer que certains de ces projets ont été exposés à une véritable cure d'amaigrissement avec, au bout de la trajectoire, la menace de mourir de faim.

Lutter, s'exposer à la vindicte entraînent à la fois un certain isolement et une immunisation certaine. Ainsi, je conçois la fermeture de la Villa Donna en corrélation avec un isolement progressif et avec cette incapacité simultanée, du côté des autorités de réagir de façon adéquate à certaines critiques.

Pendant toutes ces années, le travail spécifique aux femmes est essentiellement une question de prise de conscience féminine et de création de certaines conditions cadres complétées par la définition des publics cibles. Ce qui est moins important, c'est toute la problématique des compétences définies dans l'action ainsi que celle d'une méthodologie appropriée.

La continuation des activités spécifiques aux femmes dépend alors aussi de l'établissement d'un réseau et du développement d'un discours spécifique aux femmes dans certaines grandes organisations où des femmes engagées réussissent à arrêter de nouveaux aiguillages. J'évoque, tout particulièrement, l'ISPA (Anne-Cathrine Ménétreay) et la promotion du discours féminin par dessus les frontières linguistiques, l'Office fédéral pour la santé publique où des femmes et des hommes ont apporté leur soutien actif à une accumulation continue des compétences ainsi que le centre UMSP.

A part la pratique, d'importants travaux de recherche ont été tenus sur les fonds baptismaux helvétiques. Citons, en ce qui concerne la prévention, les travaux de Claudia Meyer ainsi que les activités d'Anja Dobler-Mikola dans le secteur de la thérapie. De même y a-t-il lieu de mentionner les projets de recherche d'Elisabeth Zemp dans le secteur de la santé publi-

que. Enfin, n'oublions pas la compilation d'importants documents de base réalisée par Isabelle Rottenmanner, Marie-Louise Ernst et moi-même présentée à l'occasion de la conférence de l'OFSP consacrée à la toxico-dépendance des femmes et aux perspectives en la matière.

### Sauvegarder – approfondir – différencier – définir: les années 1996 à 2000

Les restrictions budgétaires frappant la quasi totalité des cantons et des grands centres urbains démontrent de plus en plus d'effets quant aux activités de la drogue spécifiques aux besoins de femmes. Ainsi certains projets doivent-ils endurer de véritables traversées du désert jusqu'à ce qu'ils soient acceptés par le public cible. D'autres projets en gestation ne voient jamais le jour (par exemple le bus Lola 45 à Berne). Les projets MAGMA à Fribourg, Archemilla à Zurich et Lysistrata à Olten (bus femmes) rendent l'âme après peu de temps, de prime abord par manque de soutien financier, mais aussi parce que les projets ne font manifestement pas mouche auprès du public visé. Comme dans le passé, le travail spécifique aux femmes doit toujours conquérir sa propre légitimité. Sur cet arrière-plan et suite à une incitation en provenance du projet de femmes OASE à Bâle, est développé l'argumentaire pour un travail de la drogue approprié aux besoins des femmes, le tout sous la haute responsabilité de l'Office fédéral pour la santé publique. Si le travail spécifique aux femmes doit défendre sa légitimité, il est aussi dans l'obligation de se doter d'une meilleure définition. Au-delà d'une sensibilisation adéquate, il est capital de miser à la fois sur des compétences concrètes pour l'action et sur des conditions cadres structurelles qui se tiennent. Certains résultats en la matière seront présentés cet après-midi moyennant l'instrumentaire pour un travail de la drogue approprié aux femmes.

La présente conférence est à l'origine de la réalisation d'un inventaire exhaustif quant aux prestations spécifiques aux femmes tant dans le secteur stationnaire que dans les activités à bas seuil. L'enquête réalisée par Claudia Willen sur mandat de l'OFST a suscité un grand écho, puisque le taux des réponses frôle les 40%. En voici les premiers résultats: dans 70 sur 200 institutions ayant fourni des réponses, dont 14 institutions spécifiques aux femmes, des prestations spéciales pour femmes sont effectuées. Quant à l'ancrage institutionnel, il y a lieu de relever que seules 5 sur 56 institutions ont intégré les prestations féminines dans des relations contractuelles leur donnant droit à des subventions. Soulignons néanmoins que 20 institutions ont inscrit leur focalisation féminine dans les statuts des organisations fondatrices.

L'institutionnalisation progressive du savoir spécifique aux femmes a lieu de prime abord dans les parages de la formation et du perfectionnement. Ainsi existe-t-il des cours d'apprentissage ayant trait à la thérapie et à la consultation spécifiques aux femmes. De même existe-t-il un cycle de formation postgradué relatif au travail social spécifique aux femmes.

Quant au travail de mise en réseau et de développement progressif, des activités considérables ont été accomplies. Citons la rétrospective exhaustive des travailleuses de la rue englobant une période de dix ans. Par ailleurs, il existe un groupe d'expertes en matière de travail de la drogue se rencontrant pour procéder à un échange fructueux des expériences professionnelles. A l'échelon national, la préposée à la promotion d'activités appropriées dans la cadre de la toxico-dépendance féminine a été nommée par l'OFST en 1996 en la personne de Madame Marie-Louise Ernst.

Il est donc permis de rendre hommage à quelques petits succès qui regardent à la fois la pratique, la théorie, la recherche et la mise en réseau.

## Quelques perspectives

- Le travail spécifique aux femmes demeure une cause essentielle défendue par les femmes. Toutefois, toute institution désireuse de développer des prestations en accord avec les besoins réels des clientes doit être traitée de façon équitable tant par les femmes que par les hommes. Il est alors indispensable que dans des institutions mixtes, les hommes disposent à leur tour d'un savoir approprié. Par ailleurs, le droit à ce savoir doit être ancré au sein même de l'institution.
- La dimension de la Suisse allemande ainsi que la structure fédéraliste de notre pays confrontent le développement du travail de la drogue spécifique aux femmes à des limites où, pour le moins, un cadre assez stricte. Côté demande, les projets sont essentiellement tributaires de la coopération intercantonale. En effet, la demande dans certains cantons est insuffisante pour permettre à ces derniers de créer leurs propres institutions spécifiques aux femmes.
- Côté offre, il est indéniable que certains groupes cibles ont un grand besoin de maintenir leur anonymat. J'évoque, tout particulièrement, les projets s'adressant aux femmes qui ont recours à la prostitution pour l'acquisition des drogues. Combien de villes suisses disposent de la possibilité réelle de répondre à ce besoin d'anonymat? Cette situation est-elle une raison qui explique le manque d'intérêt suscité par certains projets auprès de leurs clientes potentielles?
- Côté mise en réseau, il faut bien admettre que la Suisse est tellement petite que les structures réticulaires ont été partiellement réalisées par les clientes elles-mêmes, sur la base de leur propre mobilité géographique et en fonction de leur parcours à travers les diverses institutions. Il est donc capital de définir des entités appropriées aux différents objectifs (échanges d'expériences, coordination, intervision, formation continue). Quant à la mise en réseau, je plaide pour des objectifs modestes et des efforts qui le sont tout autant, donnant la priorité sans cesse à une continuité renforcée et une indépendance personnelle intensifiée.

## **Agir en fonction des besoins des femmes: fil conducteur pour le développement de critères de qualité**

Conférence tenue à l'occasion du colloque "La qualité a un genre" du 14 septembre 2000 à Fribourg

Par Marie-Louise Ernst, licenciée ès lettres, préposée à la promotion des activités spécifiques aux femmes toxico-dépendantes de l'Office fédéral de la santé publique

### Présentation de la personne et de la fonction

J'officie comme psychologue et experte-conseil indépendante en organisation dans un champ d'activités qui comprend trois priorités: consultation d'organisations, cours d'instruction, développement d'études ancrées dans les sciences sociales. C'est, précisément, dans ce sillage que se situe mon mandat de l'OFST, et que je me permets d'esquisser en vrac quant à son historique.

Au début des années 90, l'OFST me mandata, de même que deux autres expertes (à savoir Christine Speyermann et Isabelle Rottenmanner), d'élaborer les bases pour le développement et la promotion d'activités spécifiques aux femmes toxico-dépendantes. Ce projet fit l'objet d'une publication en 1995 sous le titre de "Femmes – toxico-dépendance – perspectives".

Ainsi une compilation impressionnante (et par ailleurs toujours en train de croître) de savoir et de connaissances variées vit-elle le jour, bien que l'application en pratique affichât encore de nombreuses hésitations. S'il est vrai que des projets spécifiques aux femmes existaient déjà au début des années 90 (communautés d'habitation thérapeutiques, asiles de nuit pour femmes, etc.), il n'en demeure pas moins que ces activités se heurtèrent rapidement à de grandes difficultés tout en souffrant d'une situation d'isolement certain à l'intérieur de l'ensemble des offres d'entraide.

Face à cette situation, l'OFST mit donc sur pied un mandat pour la promotion d'activités spécifiques aux femmes dans le domaine de la toxico-dépendance. En tant qu'experte, ma mission consista à mettre en application concrète et journalière toutes les connaissances inhérentes tant à la recherche scientifique qu'à l'expérience pratique, et ce dans tous les domaines allant de la prévention jusqu'à l'aide à la survie en passant par la consultation et la thérapie. Ce mandat, officialisé en 1997, arrivera à échéance en février 2001.

En tout et pour tout, quatre champs d'action furent définis:

1. Consultation et perfectionnement
2. Relations publiques
3. Documentation
4. Instances internationales

Par l'intermédiaire de ces quatre stratégies, il convenait d'aménager les programmes d'aide en faveur de personnes toxico-dépendantes, notamment dans les institutions mixtes, en accord avec les besoins des femmes concernées qui devaient ainsi bénéficier d'un soutien optimal.

## Quelques réflexions d'ordre général quant aux personnes qui m'ont précédée dans leurs interventions

L'approche développée ce matin par Christel Feret, mettant l'accent davantage sur l'aspect genre que sur les activités focalisées en exclusivité sur les femmes, n'est pas contraire aux revendications formulées par Dagmar Hedrich ou encore par l'instrumentaire conçu au niveau de notre propre groupe. Loin de s'opposer, les deux méthodes revêtent un caractère éminemment complémentaire. L'approche genre ne saurait nous libérer de l'obligation de formuler des paramètres et critères de qualité quant à toutes les activités concrètes regardant spécifiquement les femmes. Mais il y a bien lieu de souligner que les femmes, dans ce domaine, ont une bonne longueur d'avance sur les hommes, et que nous nous devons d'exercer certaines pressions afin que les experts de sexe masculin nous enfin emboîtent le pas. (Remarque critique à cet égard: avons-nous réellement le pouvoir et la volonté d'agir de la sorte?)

## Genèse de l'instrumentaire

Suite à une conférence consacrée à fin 1996 à la problématique de la sauvegarde de la qualité dans le travail de survie, quelques expertes s'adressèrent à ma personne pour approfondir ce sujet en fonction des aspects spécifiques aux femmes. Ainsi un petit groupe de travail se constitua-t-il dont le but était de dresser un inventaire des exigences ayant trait au travail spécifique aux femmes dans le secteur du bas seuil de la toxico-dépendance.

Les éléments développés ci-après constituent le résultat des activités du groupe de travail qui, une fois n'est pas coutume, eut soin de regrouper tant la théorie scientifique que l'expérience pratique.

## Mandat

Il fallait développer des critères de proximité pour l'application concrète d'activités spécifiques aux femmes dans le secteur du bas seuil de l'aide aux personnes toxico-dépendantes, sous forme

- d'un cahier d'exigences quant au travail spécifique aux femmes dans le secteur du bas seuil;
- de checklists quant aux niveaux de la qualité visée, à savoir la structure, le processus et le résultat.

## Procédure méthodologique

Après sa séance constitutive, le groupe de travail mit sur pied un cercle de cinq expertes qui préparèrent la procédure fonctionnelle selon les critères de Meinhold. En effet, cet auteur avait développé dans son ouvrage sur la sauvegarde de la qualité toute une kyrielle de critères que nous avons repris pour l'essentiel dans notre façon de nous mettre à l'oeuvre.

Les résultats ainsi obtenus furent soumis à l'appréciation critique d'un autre groupe d'accompagnement composé de douze expertes, nous garantissant un large ancrage dans tous les secteurs du travail à bas seuil (institutions de contact et d'entraide, asiles de nuit, programmes d'occupation, travail social de proximité, projets de remise contrôlée d'héroïne). Par la même occasion, l'on fit en sorte que les aspirations d'institutions spécifiques aux

femmes fussent autant prises en considération que les demandes d'institutions mixtes offrant des prestations séparées aux femmes.

### Démarches entreprises

En guise d'ouverture de nos travaux, nous réalisâmes un inventaire de toutes les activités effectuées à l'intérieur des institutions représentées. Ce **reflet exhaustif d'une situation donnée** nous permit d'accumuler le volume de matériel le plus substantiel selon les critères mentionnés ci-après:

- Quelles sont les prestations offertes?
- Quelle finalisation ces prestations poursuivent-elles?
- A par les clientes, quels autres publics cibles sont intégrés dans ces activités?

Ces concrétisations furent effectuées de façon différenciée selon les divers champs d'intervention (habitat, emploi, structures du jour). En d'autres termes: il était indispensable que nous réfléchissions aux prestations auxquelles nous comptons recourir pour atteindre des objectifs précis auprès de groupes précis.

Dans une autre démarche, il fallut extrapoler les objectifs et prestations jugés indispensables à la mise en oeuvre de nos intentions portant sur un travail spécifique aux femmes. Cette **détermination des priorités** porta en germe de nombreuses discussions tout aussi intéressantes qu'évocatrices. Entre autres, nous dûmes reconnaître que la séparation en plusieurs champs d'intervention (habitat, emploi, structures du jour) était quasi superflue. En conséquence, cette différenciation fut abandonnée par la suite.

Fort de ces expériences, le groupe s'apprêta à attribuer les bases disponibles aux catégories existantes, à savoir la structure, le processus et le résultat. L'**établissement de ces catégories** nous permit de fixer cinq objectifs majeurs pour la réalisation d'un travail spécifique aux femmes dans le secteur du bas seuil.

Ainsi l'ultime démarche devint-elle possible, à savoir l'attribution des prestations et des exigences y relatives aux structures, aux processus et aux résultats en fonction de **cinq objectifs majeurs**.

### Cinq objectifs majeurs

Sur la base des expériences pratiques et des connaissances scientifiques, cinq objectifs majeurs s'avèrent indispensables quant aux activités à effectuer auprès des clientes, à savoir:

1. Il convient de promouvoir la prise de conscience des clientes quant à leur santé.
2. Il convient de sensibiliser le contexte aux aspirations des clientes.
3. Il convient de soutenir les clientes dans leurs efforts d'abandonner leur rôle traditionnel de victimes.
4. Il convient de développer et de soutenir la faculté des clientes de développer leur propre petit réseau de socialisation et d'insertion.
5. Il convient de permettre aux clientes de développer leurs propres perspectives en matière d'emploi à titre général et de travail à titre individuel.

Quels sont les aspects spécifiques aux femmes dans le cadre de ces objectifs? Dans les lignes ci-après, je désire fournir une motivation de cette sélection.

### Autour de l'objectif 1

A part le risque cumulatif d'une infection séropositive due à des rapports sexuels sans protection ou à des seringues infectées, d'autres problèmes viennent gravement affecter l'intégrité physique des femmes et leur santé à titre général: grossesses non désirées, maladie gynécologiques, consommation polyvalente et à haut risque.

### Autour de l'objectif 2

Nombreuses sont les études qui démontrent que les femmes concernées ne bénéficient guère de soutien en provenance de leur familles d'origine, de leurs partenaires et de leur environnement social. Elles restent fréquemment des objets de discrimination durable, même après avoir surmonté leur situation de toxico-dépendance. Les pesanteurs du passé, décidément, ont la vie dure.

En tant que mères, les femmes sont confrontées en règle générale à d'âpres reproches et à moult pressions moralisatrices; elles subissent notamment le reproche d'avoir donné naissance à des bébés drogués. Partant, les femmes se font contester le droit, pourtant élémentaire et inaliénable, d'avoir et d'éduquer des enfants. Ces démarches sont d'ailleurs aussi entreprises, de façon assez fréquente et plus ou moins ouvertement, par les acteurs des service thérapeutiques et de consultation.

Il est donc indispensable de sensibiliser les milieux concernés, de prime abord les médecins d'hôpital, le personnel thérapeutique et les cabinets médicaux, à cette problématique, autant qu'il convient de communiquer sans cesse avec le grand public pour le rendre attentif à ces importantes corrélations.

### Autour de l'objectif 3

La douloureuse expérience de la violence sous-tend la biographie de nombre de femmes toxico-dépendantes. Ainsi, 40 à 70 pour cent des clientes ont subi des abus sexuels pendant leur enfance, parfois de longues années durant. Cet arrière-plan biographique entraîne un double impact:

- L'accès à la prostitution est fatalement facilitée.
- Les expériences actuelles de violence se présentent sous un jour quasi normal, puisqu'elles ne constituent de fait que la continuation des expériences de violence, d'abus et d'exploitation endurées par les femmes pendant leurs années d'enfance et d'adolescence.

Qui pis est, les phénomènes de violence, de sexualité et de prostitution ont été pendant trop longtemps systématiquement exclus des activités en matière de toxico-dépendance. Par ailleurs, il est fort regrettable qu'un nombre certain de thérapeutes, de psychologues et de médecins (il est question de dix pour cent) ne rechignent pas à entretenir des rapports sexuels avec leurs clientes. Les tabous n'ayant pas cessé d'exister dans ce secteur, les divers aspects de ces abus ne font l'objet d'aucun traitement et contribuent donc gravement au renforcement de la victimisation des femmes, faisant en sorte que les clientes se figent dans leur rôle immuable et marginalisé.

Les thèmes évoqués plus haut frappent les femmes de plein fouet; il est donc indispensable que le travail effectué dans le secteur de la toxico-dépendance en tienne dûment compte, d'entente et en contact direct avec les femmes concernées. Dans les domaines du bas seuil, cette approche exige notamment l'établissement d'un local de protection et d'intégrité personnelle encadrée.

#### Autour de l'objectif 4

Pour les femmes toxico-dépendantes, la socialisation typiquement féminine, qui met en exergue la dépendance des individus de rapports humains autant que la capacité relationnelle des femmes en tant que ressource disponible, constitue à la fois une chance et un piège.

Ainsi les femmes ont-elles plus fréquemment accès à la drogue par leurs compagnons que les hommes par leurs amies. De même des femmes toxico-dépendantes entretiennent-elles plus fréquemment des rapports avec un partenaire drogué, situation souvent déterminante quant à l'intensité tant de la consommation que de l'intégration personnelle dans le milieu concerné.

En contrepartie, l'abandon de la consommation de drogues est favorisé par le soutien familial ainsi que par un dispositif de supports sociaux réticulaires dépassant les seuls rapports entre partenaires. Les efforts des institutions doivent donc porter sur la propagation d'aides appropriées aux femmes, bien sûr en accord avec le mandat général imparti à chacune de ces institutions.

#### Autour de l'objectif 5

D'une part, les femmes toxico-dépendantes affichent bien souvent une meilleure formation scolaire que les hommes se trouvant dans la même situation. Mais, de l'autre, elles sont peu nombreuses à disposer d'une formation professionnelle achevée qui leur permettrait, le cas échéant, de gagner dûment leur vie par l'exercice d'une activité lucrative et régulière. Ainsi les clientes sont-elles privées de toute perspective sociale, de même que le travail comme fonction identitaire n'entre guère en ligne de compte. Souvent, la maternité est alors l'unique perspective qui se présente à ces femmes, bien que cette perspective, comme nous l'avons mentionné plus haut, soit évidemment connotée très négativement par la société civile.

#### Fonctionnement de l'instrumentaire

Dans les lignes ci-après, je développe le fonctionnement de l'instrumentaire sur la base de l'objectif visant à la promotion de la prise de conscience des clientes quant à leur état de santé.

Il y a lieu de mentionner neuf prestations, à savoir:

- mise à disposition de locaux à l'usage exclusif de femmes;
- mise à disposition de lits (sauf pour asiles de nuit);
- présence régulière d'une gynécologue;
- accès facilité aux informations spécifiques aux femmes;
- verbalisation des problématiques sida et hépatite auprès de chaque cliente;



- mise à disposition d'un programme de substitution (avec garde d'enfants);
- remise de seringues, préservatifs et produits hygiéniques, mise à disposition d'une infrastructure sanitaire adéquate;
- accompagnement des clientes auprès des services médicaux;
- consultation et sélection en matière des sujets de santé spécifiques aux femmes.

Afin d'évaluer la qualité des programmes désireux de suffire aux besoins spécifiques aux femmes, il y a lieu de mettre en corrélation les éléments structurels (conditions cadres) ainsi que les processus initialisés avec les résultats obtenus en fin de compte: c'est une démarche qui correspond au développement et à la sauvegarde de la qualité dans le secteur social.

### Prestation de service

Une gynécologue doit garantir une permanence régulière à des heures précises.

A l'**échelon structurel**, cela signifie que

- la prestation de service doit faire partie intégrante de la conception;
- le financement doit faire l'objet d'une réglementation claire;
- une salle d'examen médical appropriée doit être à disposition.

A l'**échelon du processus**, nous avons formulé l'aspiration centrale qui suit: par le biais de la procédure choisie, les clientes doivent être encouragées à se préoccuper de leur propre corps, tout en leur permettant de développer leur confiance dans les offres et prestations de l'approvisionnement médical.

C'est à bon escient que le résultat fut formulé de façon ouverte: la situation médicale des clientes, notamment leur état de santé sexuel, fait l'objet d'une amélioration progressive.

Cette formulation à connotation ouverte invite les institutions du bas seuil à déployer leurs efforts à cet endroit et à formuler les résultats ainsi obtenus sous forme de standards. Quant à notre groupe, il a préféré renoncer à une telle recommandation de standardisation, pour deux raisons essentielles: primo, les institutions concernées effectuent leurs activités dans des secteurs extrêmement variés (emploi, habitat, structures du jour, programmes de substitution); secundo, les propositions formulées par le groupe de travail doivent être adaptées aux besoins et conditions cadre de chacune des institutions concernées.

### Exemple concret

Je cite l'institution Contact à Berne, plus précisément le local d'injection qui, quatre fois par semaine, ouvre ses portes en exclusivité aux femmes. Une collaboratrice de cette institution mixte a participé à notre groupe de travail; elle a par la suite intégré nos réflexions et nos amorces de solution dans sa propre équipe sur place.

Depuis toujours, la promotion de la santé est à la une des préoccupations de l'équipe. Les ressources en temps et en personnes étant fort limitées, des priorités durent être déterminées. Les collaboratrices tombèrent rapidement d'accord sur le fait que l'établissement d'une permanence gynécologique constituerait un important élément complémentaire du dispositif d'aide en place. De fait, l'infrastructure existante de l'institution, qui comprend une salle de contact ainsi qu'un local de soins adjacent, abrite de bonnes conditions. Par ail-

leurs, la volonté de coopérer avec d'autres institutions fit en sorte que l'équipe prît contact avec le centre de santé pour femmes de la ville de Berne qui, de son côté, manifesta un vif intérêt à élargir son cercle de clientes, garantissant ainsi la collaboration régulière d'une gynécologue. Les services de consultation et de traitement à proprement parler sont décomptés avec la caisse maladie. Les conditions et la fréquence du service ainsi que la sensibilisation tant des clientes que du large public à ce genre de prestation sont discutées d'un commun accord par les collaboratrices de l'équipe et la gynécologue mentionnée. Sur la base des expériences faites avec les clientes, il était recommandable de recourir à cette permanence gynécologique à des intervalles serrés, du moins dans un premier temps. Depuis lors, les examens et consultations gynécologiques ont pu être réduits à eux permanences par mois à deux heures chacune. Après six mois, les expériences obtenues feront l'objet d'une évaluation critique avec formulation de standards.

En type idéal, le dispositif pourrait se présenter comme suit:

### **Offre**

- La gynécologue assure une permanence de deux fois par mois à chaque fois deux heures.

### **Structure**

- Un local d'examen médical est à disposition.
- Les frais découlant de l'engagement de la gynécologue sont décomptés, autant que faire se peut, avec la caisse maladie. Un montant minimum de Fr. XY est intégré au budget.
- La conception comprend une disposition selon laquelle les clientes ont droit à un approvisionnement gynécologique de base.

### **Processus**

- En l'espace de quatre semaines et par des entretiens personnels, les collaboratrices portent à la connaissance des clientes l'offre nouvelle.
- Les collaboratrices sensibilisent les clientes à ce service et leur garantissent, en cas de besoin, un accompagnement approprié.
- De façon systématique, les collaboratrices se renseignent auprès de toutes les clientes quant à leurs impressions ayant trait au nouveau service (p.e. en se servant d'un bref questionnaire). Les résultats obtenus font l'objet d'un rapport écrit.
- Après six mois, un entretien a lieu entre la gynécologue et les collaboratrices. Les expériences faites sur la base des témoignages fournis par les clientes sont analysées. À leur tour, les résultats de l'entretien sont intégrés dans la suite à donner.

Par mes propos, j'espère avoir fourni la preuve que le travail spécifique aux femmes dans le secteur du bas seuil ne relève nullement de l'idéologie, mais bien davantage du domaine d'activités à base scientifique clairement finalisées et assorties – du moins partiellement – de critères mesurables. Ainsi des fondements scientifiques sont-ils désormais disponibles autant que des arguments plaidant en faveur d'activités spécifiques aux femmes dans le secteur de la toxicodépendance. Est également disponible un instrumentaire fonctionnel pour l'application d'activités de haute qualité dans le domaine du bas seuil. Il reste à espérer que cet instrumentaire trouvera de nombreuses utilisatrices dans vos rangs.