

## **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. A 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.