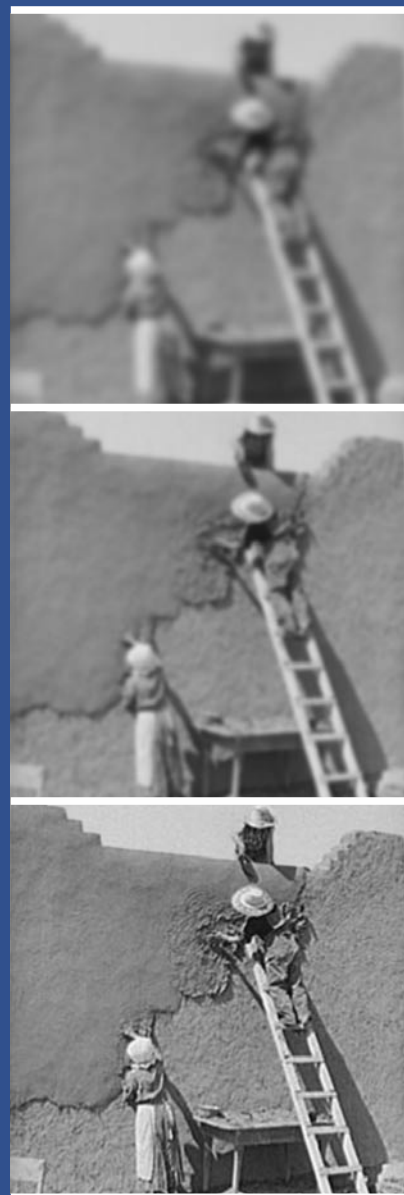


Au féminin s'il vous plaît! La pratique

Documentation relative à la mise en œuvre de l'instrument de développement de la qualité «Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres de prise en charge à bas seuil pour les femmes toxicodépendantes.»



Office fédéral
de la santé publique



Impressum

© OFSP 2004

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), janvier 2005

Adresse de contact et de commande: Office fédéral de la santé publique
Section drogues, Andrea Schärmeli, CH-3003 Berne
Téléphone 031 323 88 09, e-mail: andrea.schaermeli@bag.admin.ch

Concept et rédaction: Marie-Louise Ernst, Régine Linder,
Valérie Dupertuis, Franziska Eckmann, Geneviève Praplan

Traduction française: Elizabeth Neu

Graphisme et maquette: Satzart AG, Berne
Impression: Fischer AG für Data und Print, Münsingen

Imprimé sur papier blanchi sans chlore

Au féminin s'il vous plaît!

La pratique

Sommaire

1		
	Situation initiale	4
2		
	Irmgard Vogt: A propos de l'efficacité des traitements de la dépendance tenant compte des besoins particuliers des femmes	6
	2.1 Les femmes dans le système de soins	6
	2.2 Etudes relatives à l'adéquation des traitements tenant compte des besoins particuliers des femmes	8
	2.3 Conclusion	14
3		
	Le projet «Femmes-Réseau-Qualité»	15
4		
	La mise en œuvre en cinq étapes	17
	4.1 Préambule	17
	4.2 Déroulement du projet «Femmes-Réseau-Qualité»	17
	4.3 Première étape	18
	4.4 Deuxième étape	19
	4.5 Troisième étape	21
	4.6 Quatrième étape	22
	4.7 Cinquième étape	23
5		
	Projets réalisés dans les institutions	24
	5.1 Vue d'ensemble des projets réalisés dans les institutions	24
	5.2 frauen_oase Bâle	26
	5.3 KODA traitement avec prescription d'héroïne Berne	28
	5.4 Mascara-Bus Berne	31
	5.5 Paradiesgässli Lucerne	33
	5.6 SAT-Projekt Berne	35
	5.7 Quai 9 Genève	37
	5.8 Zokl1 Zurich	39
	5.9 Zone Bleue Yverdon	41
6		
	«Femmes-Réseau-Qualité»: un bilan	43
7		
	Bibliographie et liens	47

Depuis le début des années 90, des voix s'élèvent pour demander de plus en plus instamment la mise à disposition de structures et de méthodes d'intervention en toxicomanie tenant compte des besoins particuliers des femmes. L'étude «Femmes-dépendances-perspectives»¹, commanditée par l'Office fédéral de la santé publique OFSP et publiée en mars 1995, a fourni les bases scientifiques nécessaires. D'autres études sont venues compléter cette documentation de base, comme l'étude réalisée en Suisse romande et dont les résultats ont été publiés dans «Points de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande»² et les travaux d'autres femmes spécialistes travaillant notamment en Allemagne et dans les pays anglo-saxons.

Face aux difficultés rencontrées dans les institutions et auprès des spécialistes en ce qui concerne la mise en œuvre d'un savoir en plein développement, l'OFSP a créé, en 1997, un mandat de promotion des offres d'aide pour femmes toxicodépendantes, qui a été élargi, en 2001, à la promotion d'offres et de prestations tenant compte équitablement des besoins respectifs des deux genres. De nombreuses activités ont été déployées dans le cadre de ce mandat. En plus des consultations et des sessions de formation continue dans un grand nombre d'institutions et d'un travail de relations publiques s'adressant essentiellement à un public de professionnel·les, plusieurs instruments ont été développés à l'intention de la pratique.

Avec la publication, en 1998, de l'argumentaire «Il faut des offres de prise en charge spécifiques pour les femmes et tenant compte de leurs besoins particuliers, car ...»³, le débat sur ce sujet a dépassé le cercle relativement restreint des professionnel·les intéressés et engagés pour toucher également les offices, les autorités et les milieux politiques. En outre, un répertoire des offres de prise en charge adaptées aux besoins particuliers des femmes a été mis au point; il est disponible sous forme de brochure⁴ et sous forme de fichier téléchargeable sur Internet⁵.

A la suite d'un séminaire-atelier organisé, en novembre 1996, par le Bureau suisse pour la réduction des risques BRR et portant sur la qualité des prestations dans les projets d'aide à la survie, un groupe de travail interdisciplinaire et intersectoriel s'est formé sur le thème de la qualité des offres à bas seuil tenant compte des besoins particuliers des femmes⁶. Avec cet instrument de développement de la qualité, les institutions actives dans le domaine des dépendances sont incitées à tenir compte dans leurs objectifs et leurs prestations des femmes qui consomment des drogues ou en sont dépendantes.

¹ Ernst M.-L. et al., 1995: Femmes-dépendances-perspectives, bases conceptuelles pour le développement et la promotion d'interventions spécifiques auprès des femmes consommant des drogues illégales. Etude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne. A commander auprès de l'OCFIM, 3000 Berne.

² Groupe de travail «femmes, dépendances», 1998: Points de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande. Enquête sur la demande et l'offre d'aide spécialement destinée aux femmes. Lausanne.

³ Spreyermann, C., 1998: Il faut des offres de prise en charge spécifiques pour les femmes en tenant compte de leurs besoins particuliers, car ... Argumentaire réalisé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP. A commander auprès de l'OFSP, Section drogues, 3003 Berne.

⁴ Spreyermann, C., Willen, C., 2001: Offres de prise en charge adaptées aux besoins particuliers des femmes. Liste des institutions de traitement résidentiel en matière de drogue et d'aide à la survie, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP. A commander auprès de l'OFSP, Section drogues, 3003 Berne.

⁵ www.drugsandgender.ch

⁶ Ernst, M.-L. et al., 2000: Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres de prise en charge «à bas seuil» pour les femmes toxicodépendantes. Un guide pratique pour la réalisation de nouvelles formes d'intervention et la gestion de la qualité, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP. A commander auprès de: OFSP, Section drogues, 3003 Berne.

Lors de la Conférence nationale «La qualité a un genre» organisée à Fribourg en septembre 2000, le guide pratique «Au féminin, s'il vous plaît!» a été lancé. En même temps, les institutions se sont vu proposer un conseil et un accompagnement pour mettre en œuvre cet instrument de développement de la qualité. A la suite de cette conférence, de nombreuses institutions dans toute la Suisse se sont déclarées prêtes à se lancer dans la réalisation d'un projet de deux ans à l'aide de ce guide.

Le large écho suscité par la Conférence a conduit à la mise en place du nouveau projet indépendant «Femmes-Réseau-Qualité». Le déroulement de ce projet, les connaissances et les résultats qu'il a permis de dégager font l'objet de la présente brochure.

Le but de cette brochure est de soutenir les professionnel·les dans le développement de la qualité des offres proposées aux femmes toxicodépendantes tenant compte de leurs besoins particuliers. Pour commencer, la contribution d'Irmgard Vogt (Université de Francfort s/Main) montre que les résultats de recherches réalisées permettent de conclure à une meilleure efficacité de telles offres. Suit une présentation du projet «Femmes-Réseau-Qualité». La description de la démarche étape par étape et l'évocation de quelques exemples de réussites indique que le développement de la qualité n'a rien de «sorcier» et qu'il est tout à fait possible de l'intégrer à la vie quotidienne des institutions. Que toutes les professionnelles et les institutions qui ont participé à ce projet soient ici remerciées très chaleureusement pour le courage et l'engagement dont elles ont fait preuve.

2

Irmgard Vogt: A propos de l'efficacité des traitements de la dépendance tenant compte des besoins particuliers des femmes

Remarque préliminaire

En Allemagne, le concept de l'intervention en toxicomanie tenant compte des besoins particuliers des femmes remonte à 30 ans déjà. Voilà qui justifie en soi que l'on se penche sérieusement sur les évolutions de ce concept développé à la fin des années 70 et au début des années 80, sur ce qu'il a produit au cours de ces trois décennies et sur le point actuel de nos efforts en vue de proposer aux femmes toxicodépendantes⁷ une aide adéquate pour faire face à leurs problèmes. Il ne sera évidemment pas possible d'épuiser le sujet dans la présente contribution. Plus modestement, il s'agit de montrer, à l'aide d'exemples concrets, ce qui a changé dans la situation des femmes et quelles conséquences il convient d'en tirer pour les interventions en toxicomanie tenant compte de leurs besoins particuliers.

2.1 Les femmes dans le système de soins

Il existe actuellement un grand nombre de données relatives aux femmes dépendantes de l'alcool ou d'autres drogues qui consultent des services d'aide et de soins. Certains de ces résultats de recherche seront présentés ci-dessous afin d'illustrer les problèmes rencontrés par cette catégorie de la population.

Age

Les femmes et les hommes souffrant de problèmes d'alcool ou de drogues s'adressent aux services spécialisés à des âges différents. Dans les services ambulatoires, les femmes (et les hommes) qui consultent pour des problèmes d'alcool sont âgés en moyenne de 44 ans, alors que les femmes (et les hommes) qui viennent pour des problèmes de drogue en ont en moyenne 32. Les données disponibles indiquent en outre que le groupe des personnes toxicodépendantes (femmes et hommes) vieillit d'année en année. Si cette tendance se poursuit de manière linéaire, on doit s'attendre à ce qu'à terme, il n'y ait plus de différence d'âge entre les personnes alcoolodépendantes et toxicodépendantes demandant de l'aide.

Ce qui frappe avant tout, c'est que les jeunes femmes (ou hommes) ne s'adressent pratiquement pas aux services d'accueil. Parmi les jeunes toxicodépendants âgés de 18 à 25 ans, ils sont en effet très peu nombreux à rechercher une aide institutionnelle. La plupart des jeunes consommateurs/trices de drogues préfèrent parler de leurs problèmes avec leurs ami-es ou chercher des conseils ailleurs. Les centres d'accueil dont les projets sont destinés aux jeunes filles et aux femmes ont eux aussi de la peine à toucher cette classe d'âge.

Tant que les centres d'accueil seront peu attractifs pour les femmes (et les hommes) qui commencent à rencontrer des problèmes de drogues, d'alcool ou de médicaments, il sera difficile de mettre en œuvre des interventions précoces. Les institutions sont donc invitées à opter pour de nouvelles méthodes permettant d'atteindre cette clientèle ou de collaborer avec d'autres organisations plus attractives pour les jeunes.

Ci-dessous, je me limiterai à présenter plus précisément la situation des femmes toxicodépendantes (et des hommes toxicodépendants) et des études portant sur l'efficacité des interventions tenant compte de leurs besoins spécifiques.

⁷ Je me limiterai ici aux problèmes liés à l'usage de substances psychoactives telles que l'alcool, le tabac, les opiacés, la cocaïne/le crack et autres. Conformément aux définitions de l'ICD-10 et du DSM-IV, il s'agit donc de femmes qui abusent de substances psychoactives et qui en sont dépendantes. Ne sont donc pas prises en compte ici les femmes vivant avec des proches (hommes) dépendants, ni celles qui présentent d'autres comportements pathologiques.

Modes de consommation

Les modes de consommation ont changé au cours des 10 dernières années. L'usage de cannabis s'est ainsi imposé dans la vie quotidienne des jeunes. Entre 15 et 25 ans, près d'un jeune sur deux a déjà goûté au haschisch et ils sont nombreux à en consommer à l'occasion. On constate une légère différence entre les genres à cet égard: les filles sont moins disposées à essayer et celles qui en consomment le font moins fréquemment que les garçons. Il en va de même pour les autres drogues dites récréatives.

Il est très rare que les usagers et usagères de drogues appartenant à cette catégorie s'adressent à un centre d'accueil. On ne connaît donc pas le nombre de consommateurs/trices occasionnels ou réguliers à qui cet usage pose problème. On a cependant de bonnes raisons de penser que ce nombre est plus important qu'on ne le croyait jusqu'à présent. Or, on manque encore de méthodes permettant de venir en aide aux jeunes confrontés à des problèmes de drogue de ce type.

Sur la scène de la drogue, on rencontre actuellement avant tout des personnes qui consomment des mélanges de drogues. Pour beaucoup d'entre elles, les opiacés jouent certes encore un rôle déterminant, mais elles les prennent en alternance avec de la cocaïne ou du crack ou en même temps que des tranquillisants et d'autres substances. Les manières de consommer se sont fortement diversifiées et on constate qu'il existe, dans ce domaine comme dans les autres domaines de la vie, des modes que suivent aussi les femmes toxicodépendantes.

Ce ne sont pas seulement les substances qui se sont diversifiées, mais aussi les modes d'administration. A côté des injections, l'héroïne, la cocaïne et le crack sont également fumés, inhalés et avalés. Qu'est ce que cela implique pour les services d'aide? Pour le moment, cette question n'est pas abordée en tenant compte du genre.

Indications relatives aux modes de vie

Se montant à environ 70 %, la proportion des femmes toxicodépendantes qui sont célibataires est nettement supérieure à la moyenne des autres femmes du même âge. En revanche, de l'ordre de 50 % d'entre elles vivent en couple, ces relations étant souvent conflictuelles. Cela n'empêche pas ces femmes de tenir tout particulièrement à leur partenaire, ce qui rend parfois la relation d'aide difficile. L'une des difficultés rencontrées par les femmes toxicodépendantes dans leur relation de couple tient au fait que près des deux tiers de ces partenaires souffrent eux-mêmes d'un problème de dépendance. Il n'est donc pas étonnant que les chercheurs constatent que le fait d'être mariées ou de vivre en couple implique pour ces femmes un risque de rechute particulièrement important. Mais on ne peut pas dire pour autant que la solution de leur problème serait de vivre toutes seules.

A côté du partenaire, les enfants jouent un rôle particulier. 40 à 50 % des femmes toxicodépendantes ont des enfants, dont la moitié vivent avec leur mère. Parfois la famille comprend aussi le père (biologique), mais plus souvent le nouveau partenaire de la mère. Les mères sont ainsi la plupart du temps la personne de référence la plus importante pour les enfants. En règle générale, ces mères bénéficient d'un traitement médicamenteux et reçoivent de la méthadone ou de la buprénorphine. Mais nombre d'entre elles prennent en plus un certain nombre d'autres drogues. Il va de soi qu'il n'est pas facile pour des enfants de grandir dans de telles conditions.

Les femmes qui vivent avec leurs enfants disposent en principe toutes d'un logement, cela étant considéré comme une condition indispensable à cette vie commune. Ces quelques brèves considérations sur la situation des mères (et des

pères) en matière de logement indiquent clairement que les enfants ont une fonction stabilisatrice dans la vie de ces femmes. En prenant connaissance de ce que ces mères disent d'elles-mêmes, on se rend encore bien mieux compte du rôle important joué par leurs enfants. Cela ne devrait pas pour autant nous faire oublier qu'ils vivent dans une situation précaire et que tant ces mères que ces enfants ont besoin de sérieux appuis pour faire face à leur existence.

Indications relatives à la formation scolaire et professionnelle

Il convient d'aborder encore une autre dimension déterminante pour l'aide et le traitement qui peuvent être proposés, à savoir la formation scolaire et professionnelle et la situation professionnelle actuelle des femmes (et des hommes) souffrant d'une toxicodépendance. Il ressort de toutes les recherches empiriques disponibles que le niveau de formation de ces femmes (et de ces hommes) est nettement inférieur à celui des autres personnes du même âge. De même, la proportion de celles et ceux qui ont une formation professionnelle (40 %) est très faible. La plupart des femmes toxicodépendantes n'ont que peu ou pas du tout d'expérience du monde du travail, auquel elles n'ont été intégrées que peu de temps, voire jamais.

Après des années de dépendance à l'alcool ou aux drogues, il est de toute manière difficile de retrouver un emploi; c'est encore bien plus difficile lorsque l'on a suivi une scolarité minimale et que l'on ne dispose d'aucune formation professionnelle. C'est pourtant très souvent le cas des femmes toxicodépendantes. Cela pose évidemment des problèmes particuliers en ce qui concerne leur réhabilitation. Si l'on tient compte de leur âge et de leur situation de vie, en tant que mères cheffes de famille par exemple, on est obligé de reconnaître qu'une réinsertion professionnelle n'est possible que très exceptionnellement. Cela rend l'aide et le traitement particulièrement difficiles, puisque les perspectives de changer de situation sont très minces. De quoi ajouter encore au découragement et au fatalisme de clientes qui nourrissent de toute manière peu d'espoirs de réussite. Les intervenant-es spécialisés ont alors le sentiment d'être enfermés dans un véritable cercle vicieux.

2.2

Etudes relatives à l'adéquation des traitements tenant compte des besoins particuliers des femmes

Les études relatives à l'adéquation des traitements de problèmes d'alcool et de drogues sont aujourd'hui courantes. Il est en revanche moins courant d'analyser et de présenter les données en séparant systématiquement les genres. Dans la plupart des études, on mentionne bien sûr le nombre de femmes et le nombre d'hommes qui y sont répertoriés, mais sans autre complément d'information. En particulier, les études comprenant des analyses approfondies ne tiennent pas compte de cette différence. Cela tient notamment au fait que, dans beaucoup d'études, le taux de femmes est relativement faible, la demande de traitement l'étant elle aussi. Le nombre restreint de cas rend difficile une analyse allant au-delà de la simple description.

A côté de ces raisons rationnellement justifiables, il y a certainement aussi une série de motivations irrationnelles qui empêchent les équipes de recherche d'évaluer la pertinence respective d'un traitement pour les hommes et pour les femmes. Nous nous abstenons cependant ici de toute spéculation à ce propos.

Ci-dessous, quelques exemples précis permettront de montrer quels peuvent être les effets d'interventions proposées aux femmes toxicodépendantes tenant compte de leurs besoins particuliers. Pour que la démonstration soit plus claire, je me suis efforcée d'établir une comparaison entre des études réalisées dans des institutions tenant compte des besoins particuliers des femmes et des études réalisées dans des institutions «normales» ou traditionnelles. Le propos peut sembler simple, au moins tant que l'on renonce à exiger que les

études soient fondées sur des méthodes rigoureuses. Or, j'ai été rapidement amenée à constater qu'il est extraordinairement difficile de mettre la main sur des études se prêtant à une telle comparaison. Il s'ensuit que seront comparés ci-dessous les résultats d'études réalisées dans des cadres institutionnels complètement différents. Au sens strict du terme, il ne s'agit donc pas d'une comparaison, mais plutôt d'une confrontation de résultats issus de différentes procédures de recueil de données.

Comparons tout d'abord les résultats de deux études portant sur des **offres proposées aux mères avec leurs enfants ou à des familles**. Dans le premier cas, il s'agit du centre d'accueil et de traitement ambulatoire VIOLA (Landesfachstelle Frauen & Sucht 2002), et dans le second, de l'institution thérapeutique résidentielle VILLA MARIA (Arnold & Steier 1997). A l'évidence, il s'agit de cadres totalement différents et les méthodes appliquées par les thérapeutes diffèrent en conséquence.

Au centre VIOLA, l'accent est mis sur la prise en charge sociale, entièrement assurée par des professionnelles qualifiées. Le travail est fondé sur «une approche femmes», tenant compte «des limites et des obstacles sociaux (...), afin de repérer et d'explicitier le modèle typiquement féminin de culpabilisation et de dévalorisation (...). Acquérir la plus grande autonomie possible dans sa vie peut être conçu comme un processus actif (...). Pour y parvenir, la confiance dans ses propres forces et compétences, l'estime et une image positive de soi sont des éléments déterminants» (Landesfachstelle Frauen & Sucht 2002, 7). Pour atteindre ces objectifs, il est prévu notamment de «travailler en partenariat avec les femmes», d'instaurer un climat de confiance, un travail en réseau, de planifier une aide, etc.

A la VILLA MARIA, l'équipe professionnelle est composée d'hommes et de femmes et le travail est focalisé sur le traitement de la dépendance, les buts de ce traitement étant formulés ainsi: «mûrissement, développement vers l'action autonome et la prise de responsabilité personnelle, guérison des maladies physiques et psychiques, dépassement des conduites addictives, de même que développement et encouragement de l'aptitude au travail» (Arnold & Steier 1997, 33). En outre, les parents ou les mères doivent apprendre à vivre avec leurs enfants. L'équipe a recours aux méthodes du psychodrame, de la thérapie familiale, de la thérapie corporelle, etc., lors de séances individuelles ou en groupe, et à des confrontations avec les problèmes de dépendance. On ne constate aucune approche spécifique des besoins particuliers des femmes et il n'y a probablement pas non plus de volonté dans ce sens. On a plutôt affaire à une institution qui suit l'air du temps et qui pratique vis-à-vis de sa clientèle les conduites habituellement adoptées dans le cadre du traitement des personnes toxicodépendantes.

En dépit des différences notables caractérisant la définition que ces deux institutions donnent d'elles-mêmes et de leur travail avec les groupes cibles, on est frappé par toute une série de similitudes et de différences dans les résultats dont elles font état. Les données concernant la situation des femmes en matière de logement et de réseau social sont relativement semblables, notamment pour ce qui est de leur situation de mères cheffes de famille. Les différences portent sur la prise de distance par rapport à la scène de la drogue et – l'un expliquant probablement l'autre – sur la situation financière des mères.

Tableau 1: Comparaison entre les données concernant des offres destinées aux femmes/familles avec enfants

Centre d'accueil et de traitement ambulatoire (travail social) à l'intention des femmes avec enfants, VIOLA	Institution thérapeutique résidentielle à l'intention des familles avec enfants, VILLA MARIA
De 1997 à 2001, 295 femmes ont été reçues; 135 femmes ont été prises en charge avec 208 enfants au total. Quelques données disponibles concernant ces groupes; pas de catamnèse.	De 1991 à 1996, 71 familles avec enfants ont été prises en charge; 34 personnes ont participé à la catamnèse (6 mois après le traitement) – 23 femmes et 11 hommes.
Après le traitement Indications concernant la consommation:	
Pas de données précises.	52 % n'ont pas connu de rechute (pas de drogues illégales) durant la période couverte par la catamnèse; 48 % signalent au moins une rechute.
Indications concernant le logement:	
Toutes les clientes ont un logement fixe.	91 % ont leur propre logement; 7 % vivent chez des proches ou en institution.
Indications concernant le réseau social:	
25 % vivent en couple avec leurs enfants; 46 % des mères vivent avec leur(s) enfant(s), soit seules, soit avec un nouveau partenaire; 29 % des mères vivent sans leurs enfants (12 % de ces enfants sont placés dans une famille d'accueil ou un foyer, 11 % vivent chez leurs grands-parents, 6 % chez leur père); 31 % ont des contacts avec des personnes qui n'ont pas de problèmes de drogue	53 % vivent en couple avec leurs enfants; 29 % des mères vivent avec leur(s) enfant(s), soit seules, soit avec un nouveau partenaire; (dans 14 % des cas, certains des enfants, mais pas tous, vivent en ménage commun avec leur mère ou leur père); 18 % des mères vivent sans leurs enfants; la plupart du temps, la séparation entre mère et enfants est la conséquence de rechutes; 68 % ont des contacts réguliers avec leur famille d'origine; 82 % ont des contacts fréquents avec des personnes qui n'ont pas de problèmes de drogue.
Indications concernant la situation financière:	
69 % des mères vivent de l'aide sociale.	44 % des mères et 12 % des pères vivent de l'aide sociale.
Indications concernant l'état de santé:	
31 % des mères ont un partenaire violent (pas d'autre indication concernant la santé psychique des femmes); Situation difficile des femmes cheffes de famille en cas de rechute, car il faut alors assurer le placement des enfants.	38 % des mères et 12 % des pères souffrent de dépression; 12 % des mères ont des idées suicidaires; 3 % des mères ont fait une tentative de suicide; 32 % des mères et 15 % des pères souffrent d'états d'angoisse.

Qu'il soit ambulatoire ou résidentiel, le traitement n'améliore pas la santé de toutes les femmes. Un tiers d'entre elles continuent ainsi de vivre une relation de couple marquée par la violence, un tiers souffrent de dépression (avec des idées suicidaires) et pratiquement autant d'états d'angoisse. Le traitement n'allège donc pas les souffrances psychiques, qui sont particulièrement importantes chez les femmes qui rechutent après le traitement résidentiel. Chez les femmes qui ont suivi un traitement ambulatoire, les rechutes occasionnent aussi des turbulences non négligeables, du moins lorsque les mères vont devoir se soumettre à nouveau à un sevrage et que les enfants doivent être placés ailleurs pendant ce temps.

Il est intéressant de constater que, dans le projet ambulatoire, le travail avec les enfants est devenu un élément important. Les enfants dont les mères suivent un traitement de substitution ou qui se procurent (encore) des substances illégales sur la scène ou encore sortent (tout juste) d'une période de dépendance ont à l'évidence besoin d'une aide spécifique. Eux-mêmes sont déjà de petits client-es qu'il convient d'accompagner pour leur permettre de se développer de manière optimale.

Passons maintenant à la comparaison des **résultats des études catamnestiques de clientes et de clients qui ont suivi un traitement résidentiel** en raison d'une dépendance. Il s'agit d'une part d'une institution thérapeutique réservée aux femmes (Schmid & Simmedinger 2000), et d'autre part de plusieurs institutions thérapeutiques «normales» en Rhénanie du Nord-Westphalie (Küfner et al. 1999).

CAMILLE est une communauté thérapeutique d'orientation féministe réservée aux femmes. «L'objectif premier du traitement est la promotion de la qualité de vie des femmes toxicodépendantes. L'équipe thérapeutique de CAMILLE entend soutenir ces femmes à expérimenter toutes les possibilités de développement personnel que peut offrir une vie sans drogues. (...) Les clientes apprennent à analyser leur rôle en tant que femmes dans le contexte social.» Pour réaliser ces objectifs, on mise sur la vie ensemble dans une communauté de femmes et sur des thérapies individuelles et de groupe. Sont notamment utilisés la gestaltthérapie, des entretiens et des méthodes de thérapie corporelle, ainsi que des méthodes de thérapie comportementale pour apprendre à faire face à la vie quotidienne.

La situation est très différente dans les institutions thérapeutiques traditionnelles en Rhénanie du Nord-Westphalie. Leurs offres s'adressent aussi bien aux femmes qu'aux hommes, mais les hommes y sont la plupart du temps beaucoup plus nombreux que les femmes (15 % à 25 % de femmes selon les institutions). L'abstinence constitue l'objectif premier du traitement; pour parvenir à l'abstinence et à la maintenir, les client-es doivent notamment s'adapter à un mode de vie régulier, apprendre à assumer des responsabilités dans la vie quotidienne, à gérer les conflits, etc. Dans de nombreuses institutions, la prévention de la rechute fait maintenant partie intégrante du traitement, ce qui n'est pas le cas des techniques permettant d'apprendre à consommer des substances psychoactives déterminées de manière contrôlée.

Parmi les femmes qui ont suivi un traitement à CAMILLE, le pourcentage de celles qui restent abstinentes 4 ans plus tard est étonnamment élevé, puisqu'il est de 51 %, et même de 74 % si l'on inclut celles qui consomment occasionnellement de l'alcool. Parmi les personnes traitées dans des institutions traditionnelles, seules 51 % ne prennent plus de drogues «dures» 6 mois après la fin du traitement. Dans les deux échantillons, 18 %, resp. 15 % des personnes suivent un traitement médicamenteux et reçoivent une drogue de substitution (de la méthadone dans la plupart des cas). En revanche, la proportion de personnes retournant à leur ancien mode de consommation est beaucoup plus élevée chez celles qui ont suivi un traitement traditionnel que chez celles qui ont suivi un traitement dans une institution réservée aux femmes.

Tableau 2: Comparaison entre les résultats d'offres thérapeutiques destinées aux femmes et hommes toxicodépendants

Catamnèse «Traitement résidentiel à l'intention des femmes toxicodépendantes» (CAMILLE)	Catamnèse «Traitement résidentiel à l'intention des personnes toxicodépendantes» (données provenant de 4 institutions traditionnelles en NRW)
<p>Sur 90 clientes prises en charge dans l'institution entre 1992 et 1999, 39 ont participé à la catamnèse;</p> <p>moyenne d'âge du groupe: 27 ans.</p>	<p>Sur 150 client-es pris en charge du 1.1.1996 au 31.12.1996 dans les 4 institutions, 121 ont participé à la catamnèse;</p> <p>moyenne d'âge du groupe: 27 ans.</p>
<p>Résultats de la catamnèse – Indications concernant la consommation:</p>	
<p>51 % sont «totalement» abstinentes (sur 39 personnes); 23 % consomment (occasionnellement) de l'alcool; autrement dit, 74 % des 39 personnes qui ont participé à la catamnèse ne prennent plus de drogues illégales 4 ans après leur traitement.</p> <p>18 % prennent une drogue de substitution (méthadone); 8 % prennent des drogues «dures» illégales.</p>	<p>23 % sont «totalement» abstinents et 28 % «ne prennent plus de drogues illégales»; autrement dit, 51 % des 121 personnes qui ont participé à la catamnèse ne prennent pas de drogues «dures» illégales 6 mois après la fin de leur traitement.</p> <p>15 % prennent une drogue de substitution (méthadone); 34 % prennent des drogues «dures» illégales.</p>
<p>Indications concernant le logement:</p>	
<p>69 % ont leur propre logement; 5 % vivent chez des proches; 26 % vivent en institution.</p>	<p>44 % ont leur propre logement; 22 % vivent chez des proches; 30 % vivent en institution; 5 % n'ont pas de logement.</p>
<p>Indications concernant le réseau social:</p>	
<p>68 % vivent en couple; 51 % vivent avec d'autres personnes (partenaire, enfants, parents, amis).</p> <p>97 % sont en relation avec des personnes qui n'ont pas de problème de drogue.</p>	<p>Pas d'indications disponibles.</p> <p>71 % ont des contacts fréquents avec des personnes qui n'ont pas de problème de drogue.</p>
<p>Indications concernant la situation financière:</p>	
<p>71 % ont un emploi (à temps plein ou partiel) 13 % sont femmes au foyer 16 % sont sans emploi et inaptés au travail.</p> <p>36 % vivent des allocations de chômage/d'aide sociale.</p>	<p>49 % ont un emploi.</p> <p>33 % sont sans emploi 18 % bénéficient de mesures de formation</p> <p>61 % vivent des allocations de chômage/d'aide sociale.</p>
<p>Indications concernant la santé:</p>	
<p>51 % se disent en bonne santé;</p> <p>80 % des femmes qui ont rechuté se disent malades.</p>	<p>Pas d'indications disponibles.</p> <p>26 % souffrent d'une dépression (BDI); 59 % souffrent de problèmes psychiques;</p> <p>100 % des rechutes sont associées à des dépressions, des tensions et des frustrations.</p>

En comparant ainsi les résultats de catamnèses concernant des institutions thérapeutiques très différentes, on constate aussi des similitudes et des différences. Dans les deux études, la moyenne d'âge de la clientèle est de 27 ans, ce qui est intéressant en soi.

Les différences concernant la consommation après le traitement expliquent probablement dans une large mesure les autres différences caractérisant les deux échantillons. Les femmes qui ont suivi un traitement dans l'institution réservée aux femmes sont en très grande majorité bien intégrées socialement, ont un logement, sont intégrées au monde du travail et contribuent elles-mêmes à leur entretien. A 36 %, la proportion de celles qui bénéficient des allocations d'une caisse de chômage ou de l'aide sociale est nettement inférieure à celle que l'on trouve dans l'autre groupe, ce qui constitue un indice supplémentaire d'une réintégration sociale réussie. Les personnes ayant suivi un traitement dans une institution traditionnelle s'en sortent en revanche nettement plus mal; la proportion des personnes ayant leur propre appartement et étant intégrées au monde du travail y est en effet relativement faible. Comme on pouvait s'y attendre, dans ce second groupe, la part des personnes sans emploi est relativement élevée, de même que celle des personnes vivant des allocations de chômage ou d'aide sociale (61 %).

Comme nous l'avons indiqué plus haut déjà, la rechute est associée à des problèmes de santé. Les femmes et les hommes qui se remettent à consommer des drogues après leur traitement se sentent plutôt malades, dépressifs, frustrés, etc. Les résultats de l'ensemble des études présentées ici indiquent que les rechutes sont des événements critiques s'accompagnant de troubles psychiques, notamment d'états dépressifs et anxieux. Les données disponibles ne permettent pas de faire la différence entre les troubles psychiques précédant la rechute et ceux qui sont consécutifs à celle-ci. En tout cas, ils rendent difficile la prévention des rechutes et le traitement dans son ensemble.

Tout compte fait, les exemples présentés ici montrent que le traitement des femmes (avec ou sans enfants) dans le cadre d'institutions qui leur sont réservées s'avère très efficace. Aussi convient-il de se demander pourquoi un traitement tenant compte des besoins spécifiques des femmes est si efficace. Pour le moment, il n'existe guère d'études fondées à ce propos. Nous en sommes donc réduits à nous fonder sur les propos des femmes qui ont elles-mêmes suivi des traitements de ce genre.

A lire les propos suivants, le succès était pourtant tout sauf garanti: «Je suis arrivée avec l'idée fixe que je voulais pas me retrouver dans cette maison de femmes (...) Je ne supporte pas les femmes et je ne m'entends pas avec elles (...)». «L'idée de me retrouver dans une maison de femmes était vraiment horrible (...), parce que – j'ai toujours eu une attitude de rejet vis-à-vis des femmes, je les détestais (...) je n'ai jamais recherché le contact avec elles», «ces idiotes, des bonnes femmes complètement tarées, c'était vraiment tout ce que je détestais» (...). «J'avais une peur monstre de cette maison de femmes, parce que les femmes m'ont toujours déçue» (Haas & Enders-Drägässer o.J.), «Passer tout son temps et même ses loisirs avec des femmes uniquement», «J'ai parfois eu l'impression d'être infantilisée, même si c'était bien intentionné», «la hiérarchie», «la relation entre clients et thérapeutes – comme des matons et des prisonnières» (Vogt & Krah 1998). Beaucoup de femmes ne veulent absolument pas aller dans une institution réservée aux femmes; cela leur fait peur et l'idée de devoir vivre pendant quelques mois uniquement avec des femmes les effraie. Elles mobilisent toute la force de résistance dont elles disposent pour refuser le traitement. Cela n'a en fait rien d'étonnant lorsque l'on sait que nombre d'entre elles ont été victimes de violences de la part de leurs mères ou n'en ont pas été protégées par elles et qu'après avoir été agressées par des hommes, elles n'ont pas trouvé refuge et consolation auprès d'autres femmes.

Ce genre d'expérience est probablement pour beaucoup dans le fait qu'un si grand nombre de femmes toxicodépendantes commencent par refuser de recourir à des services réservés aux femmes. Lorsqu'elles acceptent une telle aide, elles en viennent cependant rapidement à faire des expériences positives nouvelles et importantes.

Les propos suivants en rendent clairement compte: «Mais ensuite, ce sont les femmes qui m'ont aidée à tenir le coup (...). Pour moi, la meilleure chose, c'était les relations que j'ai établies dans la maison de femmes (...). Pour rien au monde je ne voudrais être privée de cette expérience de vie communautaire avec d'autres femmes», «J'y ai appris à construire des amitiés véritables avec des femmes» (Haas & Enders-Dragässer o.J.). «L'ambiance entre nous femmes, le sentiment de sécurité» et «le sentiment d'y être chez moi» (Vogt & Krah 1998). En vivant exclusivement avec des femmes et en ne rencontrant que des travailleuses sociales et des thérapeutes femmes qui les traitent avec respect, empathie et compétence, elles acquièrent très vite une image nouvelle d'elles-mêmes leur permettant de dépasser les vieux préjugés qui les empêchaient d'avancer. L'estime de soi des femmes croît en conséquence et partant leur confiance en soi.

Les femmes sont unanimes à dire que des institutions qui leur sont réservées leur permettent mieux de résoudre leurs problèmes que des institutions mixtes. Dans des groupes de femmes ou des entretiens avec des travailleuses sociales et des thérapeutes femmes, elles osent parler ouvertement de leurs problèmes, parce qu'elles se sentent acceptées par toutes les autres femmes; en même temps, elles sentent qu'on leur fait confiance et que l'on fait appel à leur responsabilité personnelle. Cette ambiance permet à nombre d'entre elles de dépasser des traumatismes anciens. On ne trouve pas de témoignages analogues concernant des institutions «normales» ou traditionnelles.

2.3 Conclusion

Les femmes ont besoin de pouvoir recourir une aide correspondant à leurs besoins particuliers pour réussir à sortir de leur dépendance. Ce que cela implique concrètement varie avec le temps. Il convient donc de vérifier régulièrement l'adéquation des offres aux souhaits et aux besoins des clientes et de continuer à les affiner en conséquence. Comme nous venons de le démontrer, les institutions réservées aux femmes sont très efficaces. Mais ce n'est pas une raison pour ne pas optimiser les offres en continuant à les développer. Il conviendrait en particulier de développer des offres destinées à des sous-groupes particuliers, par exemple des projets spécifiques pour les femmes qui ont des enfants.

En conclusion, il convient de retenir que l'intervention en toxicomanie tenant compte des besoins particuliers des femmes constitue une réussite. Si l'on veut que cela continue, il convient de développer la gestion de la qualité. Nos collègues suisses ont indiqué des directions à prendre pour y parvenir.

Le projet «Femmes-Réseau-Qualité»

3

Les objectifs du projet «Femmes-Réseau-Qualité» étaient d'institutionnaliser des offres répondant aux besoins particuliers des femmes, d'organiser un réseau entre les institutions participantes et de rendre publiques les expériences réalisées en matière de qualité dans ce secteur.

Les mesures suivantes ont été prévues pour atteindre ces objectifs:

1. Les institutions d'aide aux personnes toxicodépendantes doivent s'engager à participer au projet durant deux ans.
2. La direction ou l'organe juridique responsable doit avoir donné son accord et son soutien doit être garanti.
3. Trois rencontres auront lieu avec toutes les institutions participantes: au début (séance de lancement), après une année (bilan intermédiaire) et à la fin des deux ans que dure le projet (séance d'évaluation).
4. Entre ces trois séances plénières auront lieu deux à trois rencontres au sein de trois groupes; elles doivent permettre de faire le point, de définir la suite et de planifier chacune des étapes prévues dans le guide pratique «Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres de prise en charge à bas seuil pour les femmes toxicodépendantes».
5. Tant les séances plénières que les rencontres des groupes seront animées par des femmes bénéficiant de l'expérience et des qualifications requises.
6. Tant les expériences faites au fur et à mesure que les résultats des évaluations intermédiaire et finale seront publiés, notamment sur Internet.

Un groupe d'accompagnement a été chargé de la conduite et de l'animation des séances plénières et du conseil lors des rencontres de groupes et pendant toute la durée du projet.

Ont fait partie du groupe d'accompagnement du projet:

- Valérie Dupertuis, Rel'ier Lausanne, coordinatrice de la «Plateforme femmes, dépendances»
- Franziska Eckmann, Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogues COSTE, Berne
- Marie-Louise Ernst, déléguée de l'OFSP à la promotion d'une intervention en toxicomanie répondant aux besoins particuliers des femmes
- Régine Linder, Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues BRR, Fribourg
- Geneviève Praplan, Mallette Genre, ISPA, Lausanne
- Claire Roelli, Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogues COSTE, Berne (jusqu'en février 2002).

La coordination du projet «Femmes-Réseau-Qualité» a été assurée par Marie-Louise Ernst, dans le cadre du mandat de promotion d'une intervention en toxicomanie tenant compte des besoins particuliers des femmes. L'infrastructure et le secrétariat ont été mis à disposition par le Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues BRR.

Le tableau suivant donne une vue d'ensemble du projet «Femmes-Réseau-Qualité»:

«Femmes-Réseau-Qualité»			
Publications ⁸	Projet «Femmes-Réseau-Qualité»	Mandat	Colloques ⁹
<p>1995 Bases conceptuelles «Femmes-Dépendances-Perspectives»</p>			<p>1995 «Femmes-Dépendances-Perspectives» Bienne</p>
<p>1998 «Points de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande»</p>		<p>1997 Mandat OFSP de promotion d'une intervention en toxicomanie répondant aux besoins particuliers des femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> – Conseil et formation continue – Relations publiques – Relations internationales – Groupe de travail «genre» 	
<p>1998 Argumentaire «Il faut des offres de prise en charge spécifiques pour les femmes et tenant compte de leurs besoins particuliers, car ...»</p>			
<p>2000 Guide pratique «Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres de prise en charge 'à bas seuil' pour les femmes toxicodépendantes»</p>			<p>2000 «La qualité a un genre», à l'occasion du lancement du guide pratique «Au féminin, s'il vous plaît!»</p>
<p>2001 «Offres de prise en charge adaptées aux besoins particuliers des femmes» www.drugsandgender.ch</p>	<p>2001–2003 «Femmes-Réseau-Qualité» Application du guide pratique dans 10 institutions</p>	<p>dès 2001 Mandat OFSP de promotion d'une intervention en toxicomanie tenant compte des besoins respectifs des femmes et des hommes</p> <ul style="list-style-type: none"> – Conseil et formation continue – Relations publiques – Relations internationales – «Femmes-Réseau-Qualité» – Offres répondant aux besoins particuliers des hommes 	<p>2002 Colloque autour du Bilan intermédiaire de «Femmes-Réseau-Qualité»</p>
<p>2004 «Au féminin, s'il vous plaît! La pratique»</p>	<p>dès 2003 Groupe d'échange «Femmes-Réseau-Qualité»</p>		<p>2003 Journée de clôture «La qualité a un genre – la pratique»</p>

⁸ La liste des diverses publications se trouve en annexe.

⁹ La documentation relative aux différents colloques est accessible sous www.fasd-brr-urd.ch.

La mise en œuvre en cinq étapes

4

Le chapitre qui suit permet d'abord d'avoir une vue d'ensemble graphique du déroulement du projet. Le déroulement des différentes étapes dans le temps est décrit. Les éléments inclus dans chacune des cinq étapes sont explicités.

4.1 Préambule



Une liste des **buts**

à atteindre est établie et



les **mesures** nécessaires à cet effet expliquées.



Les **obstacles et embûches**

possibles sont décrits et



des **conseils**, des **stratégies** et des **moyens pouvant permettre**

de les surmonter sont mentionnés.

4.2 Déroulement du projet «Femmes-Réseau-Qualité»

Démarrage			Bilan intermédiaire												Fin									
2001			2002												2003									
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 ^e étape			2 ^e étape			3 ^e étape			4 ^e étape			5 ^e étape												
– Les offres répondant aux besoins des femmes dans l'institution sont recensées			– Le choix entre les 5 buts principaux est effectué			– L'évaluation est au point			– Fin de la phase pilote			– La pérennité et l'implantation sont garanties												
– Une décision relative au développement de nouvelle(s) prestation(s) est prise			– La/les nouvelle(s) prestation(s) est/sont définie(s)			– La/les nouvelle(s) prestation(s) a/ont démarré			– L'évaluation du projet (analyse et interprétation des données) touche à sa fin			– L'évaluation est terminée												
– Une enquête auprès des clientes a eu lieu			– Les standards applicables à la structure, au processus et aux résultats sont définis			– La récolte de données en vue de l'évaluation a commencé						– La rédaction du rapport est achevée												
– Les conditions cadre sont définies			– Des indicateurs sont définis																					
– L'équipe est formée en conséquence			– L'introduction de la/ des nouvelle(s) prestation(s) est planifiée																					
			– On a une première idée de l'évaluation du projet																					

4.3 Première étape



Les **objectifs** suivants doivent être atteints au cours de cette première étape:

- Le recensement des interventions tenant déjà compte des intérêts particuliers des femmes est terminé.
- La décision est prise de développer une/des nouvelle(s) prestation(s) ou offres à l'intention des clientes et la direction soutient ce projet.
- Les collaborateurs/trices participant au projet connaissent le guide pratique «Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres 'à bas seuil' pour les femmes toxicodépendantes».
- La direction en charge du projet au sein de l'institution dispose de compétences en matière de gestion de projets.
- Les conditions cadres permettant la réalisation du projet sont réunies; les ressources en temps et en personnel, le cadre financier, etc. sont clairement définis.



Les **mesures** suivantes facilitent la réalisation de ces objectifs:

- Le projet fait l'objet d'une présentation à l'intention de l'équipe (des différentes équipes dans les grandes institutions). Cette présentation inclut l'instrument de développement de la qualité «Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres à bas seuil pour les femmes toxicodépendantes». Sous forme de brainstorming, on recense ce que l'institution fait d'ores et déjà pour répondre équitablement aux besoins de sa clientèle féminine.
- Un groupe de projet est constitué et les rôles de chacune et de chacun sont clairement définis.
- Il convient de s'assurer que la direction du projet dispose de bonnes connaissances en matière de gestion de projets. Si nécessaire, une formation continue dans ce domaine sera suivie.
- Il est procédé à une analyse des besoins auprès des clientes concernées (au moyen d'entretiens ou d'un questionnaire écrit).
- Il convient de procéder à une clarification des conditions cadre et notamment des conséquences financières (s'il s'agit par exemple de concevoir un manuel sur le thème de la violence, il faut se déterminer d'emblée sur l'éditeur, l'impression, le tirage, etc.)



Obstacles et embûches

- Des résistances se manifestent, notamment sous la forme d'un désintérêt ou de phrases du genre «Est-ce vraiment nécessaire? Nous avons déjà bien assez à faire comme ça».
- Les femmes n'osent pas assumer la direction d'un projet.
- Le soutien de l'institution n'est pas explicitement assuré.



Conseils et suggestions permettant de les surmonter

- Il est absolument indispensable d'obtenir l'accord de la direction. Plus encore, la direction doit être convaincue de la pertinence du projet. Les moyens personnels et financiers doivent être garantis.
- Le guide pratique «Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres à bas seuil pour les femmes toxicodépendantes» doit être connu de toutes et de tous.
- Pour surmonter les résistances, il peut être profitable d'inviter une collègue qui a déjà réalisé un projet semblable dans une autre institution à venir le présenter.
- Une formation à la gestion de projets permet de gagner de l'assurance.
- Si le financement par l'institution elle-même pose problème, il convient de négocier avec d'autres financeurs possibles.

4.4 Deuxième étape



Les **objectifs** suivants doivent être atteints au cours de cette deuxième étape:

1. L'un des cinq axes d'intervention proposés dans le guide pratique a été choisi et les prestations et offres y relatives sont définies.
2. L'institution a défini des standards s'appliquant aux nouvelles prestations aux trois niveaux de la structure, du processus et du résultat.
3. Une première esquisse de la méthode d'évaluation est disponible.
4. Au cas où les buts n'auraient pas pu être formulés de manière suffisamment précise et partant directement mesurable, l'institution a défini des indicateurs permettant d'évaluer le succès des mesures prises.
5. L'introduction des nouvelles offres et prestations fait l'objet d'un planning incluant les différentes étapes (introduction, réalisation, évaluation).

Les **mesures** suivantes facilitent la réalisation de ces objectifs:

- Les prestations déjà proposées par l'institution aux femmes toxicodépendantes sont confrontées aux cinq axes d'intervention retenus dans le guide pratique et les éventuelles lacunes sont identifiées.



Les cinq grands axes d'intervention:

- Encourager les femmes à prendre soin de leur santé.
- Sensibiliser le milieu institutionnel aux besoins spécifiques des femmes toxicodépendantes.
- Encourager les femmes à s'affranchir de leur rôle de victimes.
- Soutenir les femmes dans leurs efforts pour créer ou renouer des liens sociaux.
- Accompagner les femmes dans leur développement professionnel.

- La direction du projet ou l'équipe en charge de celui-ci élabore des propositions relatives à l'axe d'intervention choisi, aux offres à développer, aux standards et indicateurs devant s'y appliquer et au planning.

Exemple pour l'axe «permettre aux femmes de s'affranchir de leur rôle de victimes»:

Prestation / offre	Structure	Processus	Résultat
Manuel sur le thème de la violence	<ul style="list-style-type: none"> – Le mandat d'élaboration est attribué – Les ressources en personnel sont disponibles – Le budget pour le manuel est adopté 	<ul style="list-style-type: none"> – Recueillir, prendre connaissance et évaluer le matériel disponible – Compléter et actualiser le matériel – Les femmes concernées sont associées à la démarche – Les différents chapitres du manuel sont rédigés 	<ul style="list-style-type: none"> – Le manuel est disponible – Les collaboratrices sont formées à l'utilisation du manuel – Les clientes utilisent le manuel

Pour pouvoir mesurer le résultat «Les clientes utilisent le manuel», il faut ici définir des indicateurs. Par exemple: pendant les heures d'ouverture, le manuel est consulté par au moins cinq clientes.

- Il convient d'associer, sous la forme qui convient, la direction et l'équipe à la détermination de l'axe d'intervention, des prestations proposées, des standards les régissant et de l'organisation dans le temps.
- L'équipe en charge du projet doit décider sur quel niveau (structure, processus, résultat) l'évaluation doit porter, car il est impossible de saisir simultanément tous les aspects d'un projet. Quel doit être le but de l'évaluation, qu'entendons-nous savoir d'essentiel, de plus au terme du projet?



Obstacles et embûches

- Les standards applicables aux niveaux qualitatifs de la structure, du processus et surtout des résultats ne sont pas assez précis.
- Le planning n'est pas réaliste.
- Les personnes concernées n'ont pas toutes été associées.



Conseils et suggestions permettant de les surmonter

- Lorsque les résultats escomptés sont formulés de manière suffisamment précise pour être directement mesurables, il n'est plus nécessaire de définir des indicateurs.
- S'il est prévu d'intégrer des services ou des personnes extérieurs à la réalisation du projet, il est extrêmement important de les associer au processus dès la phase de planification.
- Il est conseillé de définir précisément les procédures de consultation. Qui doit être informé à quel moment? Qui dispose de quelle compétence de décision?

Exemples tirés du projet «Femmes-Réseau-Qualité»

Ci-dessous, nous présentons quelques exemples tirés des projets concrets réalisés dans le cadre de notre programme. Les institutions concernées ont choisi de développer des offres et des prestations existantes ou d'en proposer de nouvelles.

Dans un centre d'accueil recevant aussi bien des femmes que des hommes, l'accent a été mis sur la sensibilisation du milieu institutionnel aux besoins spécifiques des clientes. Trois mesures sont prévues. D'abord, la collaboration avec une conseillère en planning familial, qui se rend une fois par mois dans le centre à l'heure du repas de midi, donnant ainsi l'occasion aux femmes de parler de thèmes tels que la contraception, la grossesse et la sexualité. Ensuite, il est prévu d'installer un panneau d'affichage destiné aux usagères. Enfin, une collaboration avec une gynécologue doit se mettre en place.

Dans le cadre d'un bus accueillant les femmes toxicodépendant qui se prostituent, il est prévu de rédiger un manuel sur le thème de la violence. Pour permettre aux clientes de s'affranchir de leur rôle de victimes, l'intention est de constituer un réseau entre les institutions travaillant avec le même groupe cible. La formation des collaboratrices d'une part et le conseil et la prévention auprès des clientes d'autre part doivent contribuer à la réalisation de l'objectif fixé.

Dans un centre d'accueil et de consultation, c'est également «l'affranchissement des femmes de leur rôle de victimes» qui a été choisi comme axe prioritaire. Il est prévu qu'une médiatrice spécialisée dans la prostitution soit présente une fois par mois. L'idée est que les collaboratrices la forment en tant que paire capable de soutenir les clientes dans une démarche d'«empowerment».

Dans le but d'encourager ses clientes à prendre soin de leur santé, une institution d'hébergement transitoire entend proposer les prestations suivantes: un accès facile à une information destinée spécifiquement aux femmes, l'abord

systématique de sujets tels que la prévention du sida et de l'hépatite et l'accompagnement des clientes dans les services médicaux.

Dans certaines institutions, les besoins des clientes ont été investigués à l'aide de différentes méthodes (grandes affiches, enquête) pour pouvoir ensuite formuler des offres pertinentes. Les points forts qui s'en dégagent concernent les prestations et offres destinées aux mères et aux familles de même qu'aux femmes toxicodépendantes qui se prostituent.

Cette sélection d'exemples illustre bien le large spectre d'idées et de réalisations possibles!

Les **objectifs** suivants doivent être atteints au cours de cette troisième étape:

- La/les nouvelle(s) prestation(s) a/ont démarré.
- L'évaluation est planifiée et les instruments y relatifs sont au point.
- Le recueil des données en vue de l'évaluation du projet a commencé.



4.5 Troisième étape

Mesures permettant d'atteindre les objectifs définis

- Toutes les personnes parties prenantes doivent être tenues au courant de la date de démarrage des nouvelles prestations et offres.
- Toutes les personnes parties prenantes doivent être informées des tâches et des procédures liées à la mise en place des nouvelles prestations.
- Il convient de s'assurer que toutes les conditions cadre sont réunies (par ex. locaux, matériels, guide d'entretien, etc.).
- La direction du projet prépare l'évaluation et les instruments qu'elle requiert avec l'équipe en charge du projet (par ex. formulaire statistique, guide d'entretien, questionnaire à remplir, etc.).



Ce faisant, il convient de retenir les éléments suivants:

1. Qu'est-ce qu'il s'agit d'évaluer?

- Les conditions cadre du projet (heures d'ouverture, aménagement du local, fréquence choisie, etc.)
- Les processus en œuvre dans le cadre du projet (méthodes de travail, degré d'acceptation et fréquentation, processus, etc.)
- Les résultats du projet (changements intervenus dans le groupe cible en matière de savoirs, d'attitudes, de comportements)

2. Comment évaluer?

- A l'aide d'un questionnaire
- Par des entretiens individuels
- En procédant à des observations (en fonction de critères prédéfinis)
- Par analyse de documents et de dossiers

3. Auprès de qui, de quelles sources d'information procéder à l'évaluation?

- Auprès du groupe cible
- Auprès des collaborateurs/trices concernés
- En recourant à des procès-verbaux

- Les instruments d'évaluation doivent être remis aux collaborateurs/trices associés. Il convient de préciser clairement ce que l'on attend d'eux/elles, en leur fournissant par exemple des listes à cocher concernant une offre particulière ou les questions précises à poser lors d'une enquête orale auprès des clientes.



Obstacles et embûches

- Le phénomène des «combattantes solitaires» est particulièrement marqué au cours de cette phase et se répercute de façon particulièrement négative. Ainsi, il arrive encore que des subsides soient accordés sans que personne n'insiste sur la nécessité de prendre en compte les aspects liés au genre. L'engagement en faveur de ce type d'intervention risque ainsi de devenir un combat strictement personnel au lieu d'être un engagement de la part d'une équipe dans son ensemble.
- On n'a pas accordé suffisamment d'attention au lancement du projet.
- Le temps nécessaire pour assurer l'offre complémentaire a été sous-estimé ou n'a pas été planifié adéquatement (par ex. accumulation d'heures supplémentaires).
- L'institution ne dispose pas des compétences nécessaires à l'(auto)évaluation.
- C'est le moment ultime où l'on se rend compte que les objectifs n'ont pas été formulés de manière à en permettre l'évaluation.



Conseils et suggestions permettant de les surmonter

- Revoir le planning du projet, afin d'avoir le temps de chercher d'autres collaborateurs/trices intéressés au projet.
- S'interroger sur les causes structurelles des retards constatés et sur le phénomène des «combattantes solitaires».
- Il vaut la peine de conférer une large audience au démarrage d'une nouvelle offre et d'organiser un événement symbolique à cette occasion (un apéritif par ex.).
- Le site Internet www.quint-essenz.ch géré par Promotion Santé Suisse propose de nombreux et précieux outils de planification et de réalisation de projets.
- La brochure de Meier C.: Guide pour l'auto-évaluation de projets, Ed. ISPA, Lausanne, 1997, propose une aide étape par étape.

4.6 Quatrième étape



Les **objectifs** suivants doivent être atteints au cours de cette quatrième étape:

- La phase pilote de la/des nouvelle(s) prestation(s) est achevée.
- L'évaluation finale est commencée.



Mesures permettant d'atteindre les objectifs définis:

- Toutes les parties concernées (direction, équipe, collaborateurs/trices du projet, clientes) sont informés de l'achèvement de la phase pilote.
- Les collaboratrices en charge de l'évaluation doivent avoir à disposition les éventuels nouveaux instruments (questionnaire, canevas d'entretien, tableaux statistiques, etc.) et savoir comment s'en servir.
- Il faut fixer des délais pour la remise des instruments d'évaluation dûment complétés à la direction du projet.



Obstacles et embûches

- L'évaluation n'a pas été planifiée en temps voulu, raison pour laquelle certaines données statistiques n'ont par ex. pas pu être recueillies, d'où certaines manifestations de mauvaise humeur.
- Il s'avère difficile de faire la différence entre les objectifs du projet et ceux de l'évaluation.



Conseils et suggestions permettant de les surmonter

- Il convient de faire preuve de créativité: quels sont les autres moyens d'évaluation? On peut par exemple demander un feedback de l'équipe à propos du projet et de sa direction. On peut interroger les bénéficiaires de la nouvelle prestation.

- La brochure déjà citée de Meier C.: Guide pour l'auto-évaluation de projets, Ed. ISPA, Lausanne, peut là aussi apporter de l'aide.
- La fin de la phase pilote constitue une étape marquante et le début de la phase d'évaluation. Il convient de fêter cet événement (en organisant un apéritif, une conférence ou autre).

Les **objectifs** suivants doivent être atteints au cours de cette troisième étape:

- La pérennité de l'implantation de la/des nouvelle(s) prestation(s) est assurée.
- L'évaluation de la phase pilote est terminée.
- La communication requise concernant le projet a eu lieu.



4.7 Cinquième étape

Mesures permettant d'atteindre les objectifs définis:

- Il vaudrait mieux avoir réfléchi avant déjà à la pérennité. Cela implique par exemple les éléments suivants: le soutien de la direction est garanti; les ressources personnelles et financières sont disponibles; en cas de succès, il est prévu de reprendre la nouvelle offre dans le budget ordinaire de l'institution; les frais liés à la production de matériel sont pris en compte.
- Les données recueillies sur la phase pilote doivent être collectées, analysées et résumées. La direction du projet doit en discuter les résultats avec les collaboratrices concernées et, si nécessaire, demander de l'aide pour interpréter les données disponibles.
- La direction du projet rédige un rapport.
- Il convient de discuter pour savoir où et comment le rapport ou un résumé de celui-ci doivent être diffusés.



Obstacles et embûches

- L'interprétation des données recueillies s'avère difficile.
- La personne ou le groupe en charge du projet a de la peine à rédiger le rapport.
- Les frais relatifs à l'implantation durable de la/des nouvelle(s) prestation(s) n'ont pas été pris en compte.



Conseils et suggestions permettant de les surmonter

- Il est important de discuter des interprétations des données recueillies avec d'autres personnes (dans le cadre et en dehors du projet). Il peut également s'avérer pertinent d'en parler avec les clientes concernées.
- Il convient de prévoir suffisamment de temps pour assurer la conclusion du projet (rapports, etc.).
- Il existe aussi la possibilité – beaucoup trop peu exploitée – de s'adresser à des services spécialisés dans l'évaluation tels que les instituts de médecine sociale et préventive, les hautes écoles spécialisées, etc., qui proposent généralement aide et conseil à des prix relativement modérés.
- Peut-être existe-t-il une fondation ou une association qui serait prête à assurer le financement nécessaire pour qu'une offre nouvelle puisse se maintenir durablement.



5

Projets réalisés dans les institutions

Parmi les dix institutions qui ont participé au projet «Femmes-Réseau-Qualité», huit ont été en mesure de proposer des prestations nouvelles et de les évaluer. Le tableau suivant permet d'avoir une vue d'ensemble de tous ces projets. Il est suivi d'une présentation du projet de chacune des institutions suivant un même schéma: un bref descriptif de l'institution concernée, puis les objectifs formulés dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité», la mise en œuvre et les résultats constatés.

5.1 Vue d'ensemble des projets réalisés dans les institutions

Institution	Lieu	Offre proposée par l'institution	Objectif(s) repris du guide pratique	Mesures Prestations
Frauen Oase	Bâle	Centre d'accueil pour les femmes prostituées	– Encourager les femmes à prendre soin de leur santé	– Suivi gynécologique interne
KODA	Berne	Traitement avec prescription d'héroïne	– Sensibiliser le milieu professionnel – Amener les femmes à s'affranchir de leur rôle de victimes	– Formation continue de toute l'équipe – Echange et constitution d'un réseau avec des personnes extérieures – Sociothèque à propos de l'intervention en toxicomanie tenant compte des besoins particuliers des femmes – Cours de développement personnel – Question pour savoir si la cliente désire s'adresser à un homme ou à une femme comme personne de référence – Service de garde des enfants durant la phase de consommation
SAT-Projekt	Berne	Appartement protégé	– Encourager les femmes à prendre soin de leur santé	– «catalogue de 6 thèmes» – Visite au Centre de santé femmes, accompagnement lors de consultations médicales – Cours d'auto-défense – Découvrir des choses nouvelles/inconnues – Parler des règles – Conduites alimentaires/cuisine – Découvrir ses côtés masculins

Institution	Lieu	Offre proposée par l'institution	Objectif(s) repris du guide pratique	Mesures Prestations
Mascara Bus	Berne	Centre d'accueil pour les femmes prostituées	<ul style="list-style-type: none"> – Encourager les femmes à s'affranchir de leur rôle de victimes – Sensibiliser le milieu professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> – Manuel concernant la violence – Constitution d'un réseau avec d'autres institutions autour du thème de la violence – Formation des collaboratrices
Quai 9	Genève	Centre d'accueil avec local d'injection	<ul style="list-style-type: none"> – Encourager les femmes à prendre soin de leur santé – Encourager les femmes à sortir de leur rôle de victimes 	<ul style="list-style-type: none"> – 2 heures d'ouverture réservées exclusivement aux femmes – Trousse santé – Formation continue interne
Paradiesgässli	Lucerne	Parents et enfants	<ul style="list-style-type: none"> – Constituer un réseau relationnel 	<ul style="list-style-type: none"> – Groupe de femmes (mères)
Zone bleue	Yverdon	Centre d'accueil sans local d'injection	<ul style="list-style-type: none"> – Sensibiliser le milieu professionnel – Encourager les femmes à prendre soin de leur santé 	<ul style="list-style-type: none"> – Réseau d'adresses de gynécologues/accompagnement aux consultations médicales – Suivi assuré par le planning familial à l'interne – «Oh les filles»: panneau d'affichage concernant les femmes en particulier
Zok11	Zurich	Policlinique de médecine des dépendances	<ul style="list-style-type: none"> – Encourager les femmes à prendre soin de leur santé 	<ul style="list-style-type: none"> – Suivi gynécologique interne

5.2 frauen_oase Bâle

Offre

La frauen_oase à Bâle est un centre d'accueil et de consultation pour les femmes toxicodépendantes qui se livrent à la prostitution. Ce centre est géré par l'association frau sucht gesundheit fsg.

Les activités de frauen_oase sont axées principalement sur le conseil et le suivi proposé aux femmes toxicodépendantes, la promotion de la santé, la prévention du sida et de l'hépatite C en rapport avec la consommation de drogues et s'adresse généralement aux usagères de drogues.

Les domaines d'intervention de frauen_oase portent sur quatre domaines: domaines psychosocial, juridique, matériel et médical.

- **Offre psychosociale:** Le centre frauen_oase dispose d'un local protégé que les usagères de drogues peuvent utiliser pour se parler entre elles ou pour s'entretenir avec des collaboratrices du centre. Il propose des interventions de crise à l'intention des femmes qui ont subi des violences. Les femmes y trouvent un accompagnement et des conseils relatifs à leur vie quotidienne. Cet accompagnement complète les offres proposées par les autres institutions concernées. En recevant des informations ciblées, par exemple sur les comportements à adopter lors de la consommation de drogues, les femmes accroissent leur confiance en elles-mêmes.
- **Offre juridique:** Le service propose aux femmes des conseils en rapport avec la prostitution et les relations à la police. Il les aide à faire face à leurs problèmes quotidiens, de logement notamment. Il met ses usagères en contact avec des femmes juristes compétentes.
- **Offre matérielle:** Le centre frauen_oase ne propose ni repas ni boissons; il est par contre possible d'y prendre une douche et d'y laver son linge. Il propose un service d'échange de vêtements, ainsi que des loisirs sous la forme de revues, de livres et de télévision.
- **Offre médicale:** Des séances d'information concernant la prévention du sida et de l'hépatite C sont organisées. Le service propose une information à propos des maladies gynécologiques et des MST. Il assure des soins médicaux d'urgence. Du matériel d'injection et des préservatifs y sont remis gratuitement.

Objectifs visés dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité»

En 2001, le centre frauen_oase avait décidé de participer au projet «Femmes-Réseau-Qualité». Fin 2001, l'équipe a démissionné en bloc. La nouvelle équipe, qui a démarré ses activités début 2002, a décidé, en concertation avec le Comité, de poursuivre cette collaboration. Il a cependant fallu rediscuter et redéfinir les objectifs, ce qui impliquait un délai supplémentaire.

Dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité», c'est l'axe d'intervention «Encourager les femmes à prendre soin de leur santé» qui a été choisi comme objectif prioritaire. Pour atteindre cet objectif à la frauen_oase, une femme médecin y assure une présence régulière pour dispenser des soins médicaux aux clientes.

Des relations sexuelles non protégées – souvent exigées par les clients – et l'usage de seringues infectées font que les femmes sont exposées à un risque très important de contracter le sida ou l'hépatite C. D'autres problèmes de santé résultent de grossesses non voulues et de maladies gynécologiques ou de modes de consommation excessive ou à risque de drogues, ou encore d'atteintes à l'intégrité physique. S'ajoute à cela le fait que les femmes ne recourent pas suffisamment aux soins médicaux existants. En se fondant sur leurs expériences, elles sont en effet nombreuses à craindre d'être, en tant que toxicomanes, mal soignées dans les cabinets médicaux et les hôpitaux. Elles évitent donc de se soumettre à des contrôles réguliers. De plus, elles ont tendance à négliger des problèmes aigus. Or, les infections non détectées et non soignées accroissent le risque d'atteintes à la santé. De plus, elles risquent de transmettre la maladie ou l'infection lors de rapports sexuels non protégés.

En se fixant pour but «la présence régulière d'une femme médecin», la frauen_oase poursuit l'objectif d'abaisser le seuil de résistance des femmes devant une consultation et un traitement médical. La femme médecin assurant une présence régulière, il est possible d'établir une relation de confiance. Les infections et autres maladies peuvent ainsi être détectées et soignées plus rapidement.

Mise en œuvre

Pour pouvoir proposer la présence régulière d'une femme médecin, la frauen_oase a d'abord dû assurer trois conditions cadre: a) un local adéquat; b) les moyens financiers nécessaires; c) une femme médecin disposée à assumer cette tâche.

a) Locaux

Les locaux existants de la frauen_oase se sont avérés inadaptés. En février 2002, il a donc été décidé de chercher, pour toute l'institution, de nouveaux locaux satisfaisant aux exigences du projet de santé. Ces nouveaux locaux devaient évidemment se trouver dans la zone fréquentée par les clientes et financièrement abordables. De plus, frauen_oase était tributaire de la bienveillance du voisinage.

Trouvés en été 2002, les locaux adéquats ont pu être occupés par frauen_oase en septembre. Ils comprennent une grande pièce réservée à l'accueil des clientes, une salle de bain réservée à celles-ci, un WC séparé pour les collaboratrices, un sous-sol équipé d'une chambre à lessive, une cuisine, un grand bureau et une petite pièce réservée aux examens médicaux.

b) Financement

Le centre frauen_oase est subventionné par le canton de Bâle-Ville et, plus modestement, par celui de Bâle-Campagne. Ces subventions couvrent de l'ordre des deux tiers des frais. Le reste est financé par des dons. Les subventions cantonales sont garanties jusqu'en 2005. Ce n'est qu'à ce moment-là qu'auront lieu les négociations concernant la suite.

Le projet de présence d'une femme médecin ne peut pas être financé par les subventions existantes. Cela ne sera possible qu'au moment où l'évaluation du projet permettra de justifier la couverture de ces frais. Des entretiens préliminaires ont déjà eu lieu avec le département de la santé du canton de Bâle-Ville.

Pour le moment, les frais de ce projet sont couverts par le Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues BRR.

c) La femme médecin

Une gynécologue bénéficiant d'une formation complémentaire en psychiatrie a commencé à travailler à la frauen_oase en janvier 2003. Depuis lors, elle est présente chaque jour durant deux heures et demie pendant les heures d'ouverture du centre. Elle propose des entretiens de prévention et des consultations, procède à des examens préventifs et dispense des soins en cas de troubles aigus.

Résultats

Une première évaluation a eu lieu après deux mois.

En janvier et février 2003, la gynécologue a été présente à trois reprises. Elle a assuré six consultations médicales, dont quatre relevaient de la médecine générale et deux de la gynécologie. Elle a procédé à trois examens médicaux. Les femmes qui fréquentent le centre étant souvent méfiantes vis-à-vis des médecins, frauen_oase considère le fait que la femme médecin a été acceptée d'emblée comme un succès. Dès le premier soir, elle a ainsi conduit un long entretien. Les soirs suivants, huit femmes ont établi un contact avec elle.

Le centre frauen_oase a l'intention de maintenir cette offre.

5.3 KODA traitement avec prescription d'héroïne Berne

Offre

Le centre KODA est un service ambulatoire proposant un traitement avec prescription d'héroïne depuis 1994. Actuellement, il reçoit 200 patientes et patients. KODA coopère avec d'autres services sociaux et avec des services particuliers de la Fondation Contact (travail, logement, conseil), des hôpitaux, des cliniques de sevrage et le service universitaire de psychiatrie.

Le centre KODA compte 35 collaboratrices et collaborateurs travaillant en équipes interdisciplinaires. En plus d'un directeur général, d'un médecin-chef et de deux femmes chargées de l'administration, le centre occupe six personnes formées en travail social, cinq médecins-assistants et 21 personnes chargées de la remise d'héroïne.

La remise d'héroïne doit permettre d'aider des personnes gravement dépendantes pour lesquelles d'autres formes de traitement ont échoué ou dont l'état de santé n'est compatible avec aucun autre traitement. Chaque jour, le matin, à midi ou le soir, les client-es du centre KODA y consomment la dose d'héroïne qui leur est médicalement prescrite. Les hommes représentent environ deux tiers de la clientèle et les femmes un tiers. L'âge moyen de la clientèle est de 32,5 ans et la durée moyenne du traitement dans le cadre de la KODA est de cinq ans.

Le traitement avec remise d'héroïne ne se limite pas à la «distribution d'héroïne», puisqu'il comprend obligatoirement un suivi médical et social. Les buts visés sont une prise en charge durable, une amélioration de la santé mentale et physique et de l'aptitude au travail, une prise de distance par rapport à la scène de la drogue et un renoncement durable à la consommation d'héroïne.

Objectifs visés dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité»

KODA est une grande institution, fréquentée en majorité par des hommes. Les problèmes particuliers des femmes (prostitution, abus sexuels, dépendance relationnelle, grossesse, maternité, etc.) risquent donc d'être méconnus ou de rester tabous.

Toutes ces questions impliquent une sensibilisation des collaborateurs/trices, qui doivent faire face tout à la fois à leur histoire personnelle et à la situation des patientes. Il convient de créer un climat de confiance permettant d'aborder et de traiter les problèmes particuliers des femmes avec la délicatesse requise.

- a) L'objectif principal est de sensibiliser les collaboratrices et collaborateurs aux besoins spécifiques des clientes.
Sensibiliser le personnel, et en particulier les assistantes sociales et assistants sociaux, c'est commencer par attirer leur attention sur la problématique du genre dans leurs interventions et sur la manière d'en tenir compte au quotidien.
- b) Le second objectif est d'encourager les femmes à s'affranchir de leur rôle de victimes.

Mise en œuvre

a) Mesures visant à sensibiliser le milieu professionnel des clientes

Le personnel est tenu au courant de la progression du projet. Cette information est transmise dans le cadre des colloques d'équipe, d'analyses de cas et de supervisions. Une offre de formation continue à l'intervention en toxicomanie tenant compte du genre est proposée à l'ensemble de l'équipe. La bibliothèque et la sociothèque mettent à disposition, de manière visible, des informations et des ouvrages à ce sujet.

Une collaboration transparente est recherchée avec la Maternité lorsque des clientes de KODA y accouchent. Une visite a lieu chaque mois au centre. Une séance d'information avec le Mascara-Bus a lieu deux fois par an. En proposant aux équipes de se confronter à des thèmes particuliers aux femmes et d'analyser leurs pratiques en la matière, on vise à professionnaliser les interventions proposées aux femmes.

b) Mesures permettant d'encourager les clientes à s'affranchir de leur rôle de victimes

En proposant des cours de développement personnel et des groupes réservés aux femmes, on vise à permettre aux clientes d'améliorer leur estime d'elles-mêmes. Toutes les ressources disponibles permettant d'établir une relation de confiance entre les collaborateurs/trices et les clientes doivent être exploitées. Les cours proposés portent sur la relation parents-enfants, l'autodéfense, la gestion de la violence et des expériences de violences. Les collaboratrices et collaborateurs doivent bénéficier d'une formation continue dans ce domaine.

En organisant un service de garde d'enfants en dehors du centre lui-même et en collaborant si nécessaire avec d'autres institutions, on décharge les clientes de leurs tâches, leur permettant de profiter de la marge de manœuvre qui leur est ainsi offerte.

Résultats

Selon une première évaluation, des objectifs ont pu être réalisés en partie. La sensibilisation du personnel et des travailleuses sociales et travailleurs sociaux en particulier, de même que l'échange avec d'autres institutions et offres destinées spécifiquement aux femmes ont été réalisés. De plus, des cours réservés exclusivement aux clientes ont été inclus à l'offre de travaux de groupe obligatoires dans le cadre de KODA. Les nouvelles admissions sont intégrées aux groupes en tenant compte dans la mesure du possible du genre. Résultats détaillés:

a) Sensibilisation de l'environnement institutionnel

Grâce aux informations proposées à l'équipe sociale de KODA et aux débats auxquels elles ont donné lieu, des questions ont pu être élucidées et des résistances battues en brèche. En référence au projet «Femmes-Réseau-Qualité», les assistants sociaux se sont notamment demandé s'ils allaient proposer des activités de groupe réservées aux hommes. La sensibilisation a ainsi eu lieu et se poursuit.

La formation continue à l'intervention tenant compte des besoins particuliers des femmes et des hommes a suscité un grand intérêt. Presque toute l'équipe a participé à la manifestation et toutes les catégories professionnelles y étaient représentées.

La bibliothèque et la sociothèque (espace destiné aux informations sociales) ont été actualisées pour couvrir le domaine de l'intervention en toxicomanie adaptée aux genres.

L'échange régulier et le travail en réseau avec d'autres institutions destinées spécialement aux femmes se sont bien déroulés. KODA entretient ainsi des relations régulières avec la Maternité et avec le centre d'accueil de la Hodlerstrasse, où une assistante sociale a été présente une fois par mois. Une seule réunion a eu lieu avec le Mascara-Bus, mais les relations téléphoniques marchent bien face à des situations concrètes.

L'échange avec d'autres institutions continue de s'intensifier.

b) Encourager les femmes à s'affranchir de leur rôle de victimes

Parmi les cours et groupes prévus, seul le groupe «femmes» a été mis sur pied. Ce cours était obligatoire pour les clientes. Les thèmes étaient laissés au libre choix des participantes. Dans le cadre de ce groupe, le souhait a été émis de pouvoir bénéficier d'un cours d'autodéfense, qui a été organisé.

Personne ne s'est inscrit au cours parents-enfants. Le groupe de sport pour les femmes n'a pas été proposé. Faute d'inscriptions, le cours concernant la prostitution n'a pas eu lieu.

Cette offre répond toujours à une demande, mais sa mise en œuvre dépend de l'engagement personnel de chacune des femmes concernées. Des groupes de femmes sont toujours proposés.

Lors des nouvelles admissions, les patientes ont été interrogées pour savoir si elles préféreraient être suivies par une femme ou par un homme. Dans leur grande majorité, les femmes ont répondu que cela leur était indifférent. Seulement six d'entre elles ont exprimé explicitement le souhait d'être suivies par une femme.

Les consultations et l'accompagnement des clientes et le tri réalisé en coopération avec d'autres institutions se poursuivent.

Le service de garde d'enfants est un but à plus long terme. Sous la pression des faits (lorsqu'il fait froid dehors, les enfants attendent leurs parents dans l'entrée), un coin enfants a été installé en mars 2003.

De manière générale, on peut conclure que, dans le cadre du projet «Femmes-Réseau-Qualité», le projet s'est fixé un trop grand nombre d'objectifs. Pour une institution de la taille de KODA, il paraît difficile d'assurer le soutien nécessaire à une telle entreprise. Dans la mesure du possible, les interventions adaptées aux besoins particuliers des femmes ou des genres, ainsi que le travail en réseau avec d'autres institutions devraient se poursuivre.

5.4 Mascara-Bus Berne

Offre

Le Mascara-Bus est un lieu d'accueil pour les femmes qui se prostituent. Il est géré par l'association de travail de rue de l'Eglise bernoise et bénéficie du soutien de l'œuvre suisse d'entraide ouvrière OSEO et du canton de Berne¹⁰. Le bus est en fonction deux fois par semaine, la nuit. Il permet aux femmes qui se prostituent et consomment des drogues de se retrouver dans un endroit chauffé, pour recevoir des informations, échanger entre elles, se restaurer et s'approvisionner en seringues propres et en préservatifs.

Le projet réalisé dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité» était conduit par la co-responsable du Mascara-Bus, la travailleuse de rue chargée des problèmes particuliers des femmes et par une médiatrice.

Objectifs visés dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité»

Dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité», le but principal du projet était d'encourager les femmes à s'affranchir de leur rôle de victimes.

Cette question préoccupait en effet les collaboratrices du Mascara-Bus depuis longtemps, leurs clientes étant fréquemment victimes d'agressions. Pour discuter de la violence et des mesures de prévention y relatives, elles ont discuté entre elles et avec leurs clientes pour savoir quels sont les aides et les réseaux déjà actifs dans ce domaine.

Mise en œuvre

Concrètement, l'équipe a décidé de réaliser un manuel contenant des informations à divers niveaux pour les clientes et les collaboratrices. Avec ce manuel, les clientes disposent d'un moyen pour aborder par elles-mêmes, dans le sens de l'empowerment, le thème de la violence et de trouver des informations y relatives. Pour les collaboratrices, ce manuel constitue une aide.

Pour réaliser ce projet, il convenait de partager le travail à différents niveaux:

- a) Au niveau du réseau, il s'agit d'aborder des domaines très différents allant de la mise en garde des clients à l'offre existante à l'intention des femmes. Des séances avec les organisations les plus diverses ont été organisées. Les mises en garde des clients ont été standardisées.
- b) Au niveau de l'équipe, il s'agit de confronter les représentations différentes de la violence et les diverses formes d'agression. Plusieurs soirées à thèmes ont été organisées à cet effet.
- c) La confrontation avec les clientes pose diverses questions: Qu'est-ce qui leur donne un sentiment de sécurité? Comment peut-on les aider? Quels sont leurs besoins et souhaits?
Les femmes ont été interrogées au cours de six soirées. Ces entretiens ont fait l'objet de procès-verbaux et d'un résumé.

¹⁰ En mai 2003 (au terme du projet «Femmes-Réseau-Qualité»), ce projet a été transmis par l'association de travail de rue à la Fondation Contact. Toutes les collaboratrices du Bus Mascara ont poursuivi leur travail, assurant ainsi une continuité. L'offre s'appelle maintenant Bus pour femmes la Strada; le bus stationne trois jours par semaine de 22h. à 03h. à la Taubenstrasse à Berne.

Résultats

Résultat important du projet, le manuel est maintenant disponible. Il contient des informations et des indications utiles et donne une bonne vue d'ensemble de la question.

- a) Le premier chapitre propose des informations sur les offres existantes pour les femmes touchées et des conseils relatifs aux comportements à adopter par les femmes qui se prostituent.
- b) Le deuxième chapitre est consacré aux informations et conseils à donner aux femmes qui ont été victimes d'une agression.
- c) Le troisième chapitre comporte des indications et des brochures relatives aux offres existantes dans le canton de Berne et aux adresses où il est possible de se les procurer.
- d) Le quatrième chapitre comporte différents récits en rapport avec les violences faites aux femmes.

Le débat autour de ce thème et la rédaction du manuel ont été vécus par les parties prenantes comme un processus enrichissant. L'équipe du Mascara-Bus a l'intention de l'actualiser au fur et à mesure.

Parmi les retombées durables du projet, il convient de signaler un cours d'autodéfense, organisé à la demande des clientes. Les discussions menées dans le cadre du projet ont en outre conduit à la rédaction d'un papillon à l'intention des débutantes.

5.5 Paradiesgässli Lucerne

Offre

Paradiesgässli est une institution qui dépend de l'association du travail de rue de Lucerne. Son offre s'adresse à des parents souffrant de toxicodépendance. Il propose une consultation, un accompagnement, une orientation vers les services d'aide existants et une prise en charge individuelle à long terme de ces parents. Il leur apporte également un soutien juridique et financier.

Le but principal du centre est d'améliorer foncièrement la situation de vie des enfants concernés et de soutenir les familles.

Objectifs dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité»

Les femmes qui consomment des drogues ont souvent une vie quotidienne assez solitaire. Elles ne recourent pas régulièrement aux offres existantes. Souvent aussi, elles ont peu de relations en-dehors de la scène de la drogue. Elles s'adressent aux collaborateurs/trices de Paradiesgässli pour parler de questions d'éducation, de la séparation d'avec leurs enfants, de leurs problèmes de couple, de violence, des difficultés scolaires de leurs enfants, de la solitude, de l'endettement et des rechutes.

L'équipe s'est donc donné pour objectif de soutenir les clientes à créer ou à renouer un petit réseau social.

Il faudrait qu'elles soient de nouveau en mesure de nouer des relations amicales suffisamment solides pour constituer une aide en situation de crise. En outre, elles devraient arriver à prendre plus de responsabilités s'agissant de l'éducation et acquérir davantage de confiance en elles dans la relation avec leurs enfants, avec les enseignant-es et avec l'école.

Mise en œuvre

Le projet concret mis sur pied dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité» un groupe de discussion entre femmes a été organisé; cette offre répond à l'un des souhaits exprimés par les clientes. Il s'adresse à des femmes toxicodépendantes qui ont des enfants en âge de scolarité avec lesquels elles vivent constamment ou partiellement.

a) Institutionnaliser les occasions de contact

Le groupe de discussion entre femmes a été intégré au concept de l'institution et sa responsabilité confiée à une collaboratrice. Son financement a été garanti. De plus, des spécialistes ont été associés à certaines discussions. Un groupe comprend au moins six femmes.

L'intention est d'aider les clientes à acquérir davantage d'assurance face aux institutions telles que le jardin d'enfants ou l'école. Ces discussions doivent aussi leur permettre de réaliser que leurs enfants ne sont pas uniquement déterminés par des manques dus à leur propre toxicodépendance.

b) Moyens de communication

Une pièce séparée est mise à la disposition de ces groupes de discussion, de même qu'une offre d'informations et de littérature. Elles peuvent utiliser l'infrastructure du centre. Cela devrait leur permettre d'affronter plus facilement le monde extérieur et d'établir des contacts avec les autorités, les écoles, les tribunaux, les gérances, etc.

c) Prise en charge des enfants

Les enfants sont pris en charge dans une autre pièce pour permettre à leurs mères de participer en toute tranquillité aux discussions. Ensemble, les clientes s'approprient des attitudes éducatives et apprennent à prendre leurs responsabilités dans ce domaine. Elles découvrent leurs ressources, abordent d'autres sujets tels que la violence et le couple et s'apportent un soutien mutuel.

Résultats

En 2002, un groupe de discussion a été organisé une fois par mois. Suivant le thème, un-e spécialiste extérieur a été invité a y participer. Les femmes n'avaient pas besoin de s'inscrire pour y participer. Les sujets suivants ont été abordés: Comment gérer les problèmes rencontrés dans le passé? Qu'est-ce qu'un enfant est en droit d'attendre de ses parents? Mettre des limites; un entretien avec le service du tuteur général; cuisiner bien et bon marché. En outre, différentes manifestations ont été préparées en commun: stand de Pâques, cérémonie d'adieux à une femme décédée, fête d'inauguration de la nouvelle maison, calendrier de l'Avent, Saint-Nicolas, stand de Noël. Les activités de bricolage sont particulièrement appréciées. Les groupes de discussion consacrés à des sujets concernant les enfants paraissent plus attractifs que ceux qui sont consacrés à des problèmes personnels tels que la dépendance ou la violence dans le couple. Au fil de l'année, les groupes de discussion ont été organisés à différents moments de la semaine. Il s'est avéré que le mercredi après-midi est le moment que les clientes préfèrent, parce que les enfants sont alors pris en charge par l'équipe.

Dans l'ensemble, les femmes apprécient ces groupes de discussion et leurs réactions sont positives, même si la participation est fluctuante. Ces groupes font maintenant partie intégrante du programme proposé par Paradiesgässli et de son concept. La direction approuve ce projet et en assure le financement.

Offre

SAT-Projekt est une institution qui fait partie du foyer pour adolescent-es Schosshalde à Berne (patronné par la bourgeoisie de Berne). L'offre s'adresse à des adolescent-es et jeunes adultes rencontrant des problèmes psychosociaux. Deux communautés de vie sont proposées aux jeunes hommes et une aux jeunes femmes.

Le foyer féminin s'adresse aux jeunes femmes de 16 à 21 ans environ qui ont besoin d'une prise en charge pédagogique et thérapeutique et/ou pour lesquelles un changement de milieu (cadre de vie en dehors du cadre familial ou institutionnel antérieur) devrait permettre un meilleur développement.

L'admission se fait sur indication sociale et pédagogique. Elle est particulièrement indiquée lors de difficultés de se séparer de la famille, de difficultés d'intégration et en cas de risque de dépendance (usage de drogues, troubles alimentaires, autres comportements addictifs posant problème), de problèmes avec l'autorité et de comportements oppositionnels graves.

Objectifs dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité»

L'approche genre occupe une place importante dans la prise en charge. Conformément au concept de SAT, une grande importance est accordée, dans les interventions psychosociales, à la nécessité de permettre aux jeunes de prendre conscience de leur socialisation en tant que filles ou garçons et de réussir à en gérer les conséquences. Les situations de vie et les problèmes tels que ceux liés à la drogue se manifestent en effet très différemment selon le genre.

Les objectifs suivants ont été adoptés dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité»:

- a) Encourager les jeunes femmes à prendre soin de leur santé.
- b) Les encourager à s'affranchir de leur rôle de victimes.
- c) Leur permettre de découvrir leurs côtés «masculins», de s'intéresser à des domaines dits «masculins».
- d) Oser affronter la nouveauté, l'inconnu.

L'accent est mis sur six thèmes annuels:

- Le passage de l'adolescence à l'âge adulte.
- La constitution d'une identité de jeune femme.
- La redéfinition de sa place dans sa famille d'origine (détachement, réorientation, clarification des relations).
- L'exercice d'une responsabilité personnelle, relationnelle et sociale.
- L'interrogation sur les normes, les rôles, les perspectives (question du sens).
- L'entrée dans la vie professionnelle.

Cette démarche impliquait également le but de développer une sorte de fil conducteur entre les thèmes à traiter. Celui-ci doit servir à ne pas réprimer les questions particulières aux femmes dans la vie quotidienne et à empêcher ainsi qu'elles ne tombent dans l'oubli.

Mise en œuvre

a) Encourager les femmes à prendre soin de leur santé

Les clientes sont accompagnées à des visites médicales. Une visite collective au centre de santé des femmes est en outre organisée. Ce faisant, il s'agit de favoriser leur confiance vis-à-vis des soins médicaux et de lever leurs réticences à consulter une gynécologue. Il s'agit également d'améliorer la relation au corps et de parler de sexualité en termes appropriés.

b) Les encourager à s'affranchir de leur rôle de victimes

Un cours d'autodéfense est proposé aux clientes pour leur permettre de découvrir leur propre force avec plaisir et de renforcer leur confiance en elles.

c) Découverte de leur côté «masculin»

Un week-end d'initiation à la soudure leur est proposé pour leur donner l'occasion de se coltiner des matériaux et des outils typiquement «masculins». Elles peuvent ainsi dépasser leurs réticences face à des travaux typiquement «masculins».

d) Oser affronter la nouveauté, l'inconnu

Une semaine de vacances collectives en Italie est prévue, comprenant un cours de poterie. Les clientes sont incitées à se confronter à une culture, une langue et des rituels différents. En outre, la planification du voyage fait l'objet d'exercices pratiques. Cela devrait donner aux jeunes femmes davantage d'assurance pour oser affronter des situations nouvelles.

Résultats

a) Prendre soin de sa santé

Chaque cliente peut consulter sa propre gynécologue. La peur des consultations a diminué. Une réflexion commune sur les peurs ressenties, une sensibilisation à son propre corps et l'élaboration d'un langage propre ont eu lieu. La compréhension relative aux règles et au cycle hormonal a augmenté. La collaboration avec le centre de santé femmes a été institutionnalisée.

b) S'affranchir du rôle de victimes

Grâce au cours d'autodéfense, les jeunes femmes ont pris conscience de leur propre force et des peurs ont été dépassées. Un échange a eu lieu sur les peurs, sur les réflexions à propos de la violence sexuelle, sur les limites et sur les images des femmes.

c) Découvrir ses côtés «masculins»

Les femmes ont découvert une activité typiquement «masculine» (la soudure) et les outils qui vont avec.

d) Découvrir la nouveauté, l'inconnu

Les sujets en rapport avec le voyage programmé à l'étranger ont été discutés.

Sur les six domaines thématiques prévus en 2002, cinq ont pu être réalisés. Début 2003, des soirées sur le thème des comportements alimentaires et de l'alimentation ont été prévus.

Immédiatement après les soirées, les week-ends et les camps, des débats et des discussions ont eu lieu.

5.7 Quai 9 Genève

Offre

Quai 9 à Genève est un espace d'accueil avec salle d'injection recevant des femmes et des hommes qui consomment des drogues. Ouvert en 2001, c'est une institution proposée par le secteur «réduction des risques liés à la consommation de drogues» du Groupe Sida Genève.

Par son travail, Quai 9 poursuit les objectifs suivants:

- Réduire les conséquences négatives pour la santé pouvant résulter de la consommation de drogues dures.
- Promouvoir la santé des femmes et des hommes qui consomment des drogues et les aider à adopter des comportements préventifs.
- Encourager les client-es à entretenir leur réseau social et minimiser ainsi l'exclusion sociale.
- Faciliter l'accès aux institutions actives dans le traitement de la toxicodépendance et les autres institutions socio-médicales.
- Améliorer les relations avec le voisinage en diminuant le nombre de seringues retrouvées à l'abandon et les injections effectuées dans des lieux inadaptés.

Dès la phase de conception de Quai 9, on a réfléchi à une offre spécifiquement destinée aux femmes. Celle-ci n'a cependant pas pu être mise sur pied immédiatement, la nouvelle équipe devant faire face à d'autres tâches prioritaires. Le projet pour les femmes a finalement vu le jour quatre mois après l'ouverture de Quai 9.

Objectifs dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité»

Dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité», Quai 9 s'est fixé deux objectifs. D'une part, il s'agit d'encourager les femmes à prendre soin de leur santé et d'autre part, de les aider à sortir progressivement de leur rôle de victimes.

Le projet s'est donc donné pour priorité d'améliorer les conditions de vie des clientes, afin de réduire les problèmes particuliers rencontrés par les femmes dans le milieu de la drogue. Cet objectif est important tant du point de vue de la promotion de la santé que parce qu'il vise à mettre en place des réseaux relationnels, à renforcer le sentiment de solidarité et à combattre l'isolement.

Mise en œuvre

a) «Moment Femmes» (MF) est une offre réservée aux femmes: une fois par semaine et pendant deux heures, le centre accueille exclusivement les femmes. Les quatre collaboratrices de Quai 9 offrent ainsi aux clientes une occasion de s'accorder un moment de pause par rapport à la pression qu'elles subissent dans le milieu de la drogue.

b) Trousse santé

Pendant le «Moment Femmes» au Quai 9, un nécessaire est proposé aux femmes. Il contient du matériel de prévention et des produits de soins. L'expérience a montré que cette trousse offerte permet d'entrer plus facilement en relation avec les clientes. En passant en revue les produits proposés, différents sujets peuvent ainsi être abordés:

- Préservatifs et gels lubrifiants: pratiques sexuelles, sida, contraception.
- Lingettes intimes: prostitution, hygiène.
- Lingettes humides pour les mains: hygiène lors des injections et en général.
- Miroir, lime à ongles: estime de soi, être femme, rapport au corps, féminité.
- Tampons hygiéniques: contrôles gynécologiques, règles, cycle hormonal.
- Liste d'adresses: problèmes relationnels, voie à suivre en cas de violences subies.
- Vita Merfen: hygiène lors de l'injection, soins corporels, manière de soigner les plaies.

La «trousse santé» est remise à toute femme qui en exprime le besoin et qui ne l'a pas encore. Celle qui la perd peut en acheter une nouvelle pour un franc. Durant le «Moment Femmes», les clientes peuvent compléter leur trousse aussi souvent qu'elles le souhaitent.

Résultats

L'évaluation a été réalisée un an après le lancement du «Moment Femmes». On a recueilli l'avis des clientes à propos des deux heures par semaine réservées aux femmes et de la «trousse santé». Le questionnaire leur a été soumis en dehors du «Moment Femmes», de manière à toucher également les femmes qui n'étaient pas au courant de cette offre.

a) La plupart des femmes interrogées connaissaient «Moment Femmes». Elles l'apprécient en raison de l'ambiance agréable et calme qui y prévaut et qui leur donne l'occasion de s'entretenir avec d'autres femmes. Elles y trouvent en outre des informations précieuses. Les femmes qui viennent uniquement pour consommer n'ont pas d'attentes particulières. Les autres souhaiteraient davantage de discussions et des entretiens plus approfondis. Certaines aimeraient simplement que «Moment Femmes» continue à exister. Interrogées sur leurs souhaits, certaines femmes suggèrent que soient proposés des conseils d'hygiène lors des injections et souhaiteraient en savoir plus sur les produits qu'elles consomment. D'autres souhaiteraient la présence d'une gynécologue ou encore d'une bourse de vêtements, de bijoux ou de livres.

b) Il est rapidement apparu qu'il était encore trop tôt pour évaluer la remise de la «trousse santé», toutes les clientes n'en ayant pas encore bénéficié. La moitié des clientes interrogées connaissent cependant cette trousse et la plupart d'entre elles considèrent les articles qu'elle contient comme utiles et pratiques.

L'équipe considère que la trousse est un bon moyen pour entamer la discussion avec les clientes.

«Moment Femmes» devrait être maintenu. Au besoin, l'horaire sera adapté de manière à ce que davantage de femmes puissent en profiter, par exemple en début de soirée.

Offre

Zokl1 est une polyclinique de médecine des addictions située dans le Kreis 4, au centre de Zurich. Le centre est géré par l'ARUD (communauté de travail pour la réduction des risques liés aux drogues) à Zurich qui est une association d'utilité publique de droit privé. L'offre thérapeutique de Zokl1 va de la remise de méthadone ou du buprénorphine soumise à des conditions minimales à des psychothérapies intensives, en passant par des consultations de médecine générale et d'infectiologie (assurées jusqu'à fin 2002 par le médecin chef somaticien et par un médecin praticien engagé à cet effet), une aide pratique ponctuelle et une prise en charge psychosociale. L'équipe thérapeutique est interdisciplinaire, puisqu'elle comprend des psychologues, des médecins et une travailleuse sociale. Zokl1 est un lieu de formation continue reconnu par la FMH pour l'obtention du titre de médecin spécialisé en psychiatrie (2 ans) et, depuis 2003, de celui de médecin généraliste (1 an).

L'institution a pour but de permettre à un grand nombre de personnes dépendantes des opiacés et qui ne sont, pour des raisons psychiques et/ou sociales, pas prêtes pour un sevrage d'avoir accès à un traitement. L'admission dans le programme étant rapide et simple, il devrait être possible d'atteindre des toxicomanes très mal intégrés.

Le but premier et fondamental de la prise en charge est d'éviter autant que faire se peut les dommages découlant de la consommation de drogues illégales (surdoses par méconnaissance des dosages; produits de coupage; infections; mauvaise alimentation; marginalité; criminalité; prostitution, etc.) en proposant un traitement de substitution adéquat et des mesures de prévention secondaire.

Objectifs dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité»

Dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité», l'objectif est d'encourager les femmes à prendre soin de leur santé.

Concrètement, cela se traduit par l'introduction d'une offre d'examen gynécologiques pour les patientes de Zokl1. Les examens et les traitements assurés par des médecins femmes doivent garantir une continuité dans la prise en charge gynécologique.

Cette activité constitue un complément important aux traitements somatiques proposés et permet un traitement global des patientes. Offrir des examens gynécologiques à bas seuil dans le cadre de l'institution est d'autant plus important que nombre de patientes se prostituent et sont très réticentes à consulter un ou une gynécologue. Zokl1 apporterait ainsi une contribution importante à une meilleure prise en charge de la santé des femmes, notamment au dépistage précoce des infections et à la prévention du cancer.

Mise en œuvre

Dans un premier temps, la problématique «genre» a été abordée de manière générale lors de deux séminaires internes. Puis il a été décidé que les prestations gynécologiques seront assurées sur place par une gynécologue assistante. La femme médecin contactée s'est déclarée prête à acquérir le savoir-faire nécessaire pour pratiquer les examens gynécologiques chez les patientes de Zokl1 sous la supervision du médecin-chef. Puis l'on a établi le budget dont il faudrait disposer pour acquérir l'équipement requis. Avec la médecin-assistante, on a cherché à déterminer où et dans quel cadre elle pourrait se perfectionner en gynécologie. Pratiquement, des contacts ont été pris à cet effet avec le centre de gynécologie ambulatoire, la Maternité Inselhof Triemli et avec une femme-médecin expérimentée en gynécologie et travaillant à Zokl2. Un bref questionnaire a permis de vérifier si les patientes de Zokl1 sont intéressées à pouvoir bénéficier d'examen gynécologiques en complément aux autres prestations offertes par le centre.

Résultats

La médecin-assistante contactée se trouvant de plus en plus absorbée par son activité de psychiatre et sa formation continue et n'étant donc finalement pas en mesure d'assumer d'autres tâches, elle s'est retirée du projet. Aucun-e autre médecin-assistant ne pouvant envisager d'assurer une consultation gynécologique en plus de ses activités de psychiatre et les cadres n'en ayant pas non plus le temps, deux alternatives fondées sur le recours à des ressources extérieures ont été élaborées:

- a) la collaboration avec une gynécologue externe venant quelques heures à Zokl1
- b) une collaboration étroite avec une gynécologue externe ou avec la Maternité Inselhof Triemli auxquelles les patientes seraient systématiquement adressées.

Le dépouillement du questionnaire a montré que les patientes étaient tout à fait intéressées à pouvoir bénéficier aussi d'exams gynécologiques au centre même. Les expériences déjà réalisées dans des institutions semblables qui ont déjà proposé de telles consultations indiquent néanmoins qu'il n'est pas réaliste de proposer des heures de consultation fixes, qui sont mal utilisées parce que les patientes ont de la peine à respecter un tel horaire. On a donc renoncé à offrir un service de consultation gynécologique dans les locaux de Zokl1, pour opter finalement pour collaboration avec des gynécologues installées en ville et les services hospitaliers proches, tels que la clinique de gynécologie de l'Hôpital universitaire de Zurich et la Maternité Inselhof Triemli qui recevront les patientes concernées. Des démarches dans ce sens seront entreprises au terme du projet.

Bien que le projet en soit resté à ce stade et que le concept initial n'ait pas pu être réalisé, la confrontation avec cette question s'est avérée fructueuse. Au cours de ces deux années, un processus important a été mis en route et a produit de nouvelles idées qu'il s'agit maintenant de poursuivre. Ainsi, les thérapeutes de Zokl1 devraient être sensibilisés, dans le cadre de leur formation continue interne, aux problèmes spécifiques des femmes et aux problèmes gynécologiques en particulier. Enfin, en lien avec la création d'un poste de médecin-assistant en médecine générale en 2003, il se pourrait que l'on reconsidère la possibilité de proposer des consultations gynécologiques au sein de l'institution.

5.9 Zone Bleue Yverdon

Offre

Zone Bleue est une structure d'accueil destinée aux femmes et aux hommes qui consomment des drogues. Ouvert en 1997, le centre ne comporte pas de local d'injection. Pendant la semaine, il propose une offre de jour à bas seuil. L'équipe est composée de deux femmes et deux hommes. Le centre reçoit en moyenne 45 personnes par jour, dont un tiers de femmes.

Dès le début, les collaborateurs/trices de Zone Bleue ont accordé une attention particulière aux problèmes spécifiques rencontrés par les femmes, car ils partaient du principe que la consommation de drogues n'est souvent que la conséquence de graves problèmes personnels. En proposant une offre réservée aux femmes, Zone Bleue poursuit les objectifs suivants:

- Mettre à disposition un réseau professionnel s'occupant des problèmes particuliers des femmes.
- Faciliter l'accès des clientes aux spécialistes.
- Respecter des espaces réservés aux femmes.
- S'efforcer de promouvoir des relations respectueuses.
- Proposer une documentation sur des sujets spécifiquement féminins accessible à toutes et tous.
- Vouer une attention particulière aux questions touchant à la contraception.

Objectifs dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité»

Dans le cadre de «Femmes-Réseau-Qualité», Zone Bleue s'est donné deux priorités, à savoir sensibiliser le milieu professionnel aux besoins des clientes et encourager celles-ci à prendre soin de leur santé.

Les buts concrets suivants ont ainsi été définis:

a) Collaboration avec une conseillère en planning familial

La collaboration avec une conseillère en planning familial qui est présente une fois par mois à l'heure du repas doit permettre d'aborder des sujets touchant à la contraception, à la grossesse et à la sexualité. Il s'agit de mettre en place une offre à bas seuil qui permette aux clientes de bénéficier de l'aide de la conseillère pour entrer en contact avec les institutions compétentes en dehors de toute pression extérieure.

b) Collaboration avec une gynécologue établie dans la région

Les clientes doivent pouvoir construire une relation de confiance avec la spécialiste pour passer ensuite des contrôles gynécologiques réguliers.

c) Panneau d'affichage à l'intention des femmes

Il convient de faciliter l'accès des femmes à une documentation relative aux problèmes spécifiquement féminins. Il faut donc leur donner l'occasion de faire des propositions concernant les informations dont elles auraient besoin et leur permettre ainsi de participer à la mise au point de la documentation.

Mise en œuvre

a) Collaboration avec une conseillère en planning familial

La présence de la conseillère en planning familial était annoncée par voie d'affiches dans les locaux de Zone Bleue. Au cours des repas, celle-ci cherchait à entrer en contact avec les femmes et les hommes présents. Les collaborateurs/trices de Zone Bleue encourageaient les femmes à lui poser elles-mêmes des questions et répercutaient les questions des femmes qui ne pouvaient pas être là. Ils en profitaient pour glaner eux-mêmes des informations pour être mieux à même de conseiller leurs clientes.

b) Recherche d'une gynécologue établie dans la région

Il s'est avéré qu'il y avait une seule gynécologue établie dans la région et que celle-ci était déjà submergée de demandes. Elle n'avait donc pas les moyens de s'occuper de patientes supplémentaires.

c) Panneau d'affichage à l'intention des femmes

Les informations disponibles ont été réunies et une documentation a été constituée. L'attention des clientes a été attirée sur le panneau d'affichage et elles ont été incitées à participer à la démarche.

Résultats

a) Collaboration avec une conseillère en planning familial

La conseillère était présente à Zone Bleue une fois par mois. Elle a eu quatre entretiens avec des femmes. Elle a établi un relais entre l'hôpital et une femme qui souhaitait avoir une «pilule du lendemain» et une autre qui avait opté pour une interruption de grossesse. Elle a en outre organisé une rencontre entre le service de pédiatrie de l'hôpital et Zone Bleue pour discuter de la situation des nouveau-nés. Elle a encouragé Zone Bleue à développer les contacts avec le réseau médical destiné aux femmes. Après l'échange avec la conseillère en planning familial, l'équipe a décidé d'aborder la question de la contraception et du désir d'enfant. Les femmes qui avaient eu un entretien avec la conseillère en étaient tout à fait satisfaites. Les connaissances de celle-ci concernant les institutions médicales ont été utiles tant à l'équipe qu'aux clientes.

b) Collaboration avec une gynécologue

La gynécologue contactée s'est mise à la disposition de l'équipe de Zone Bleue en cas d'urgence. La collaboration est donc établie. A neuf reprises, une femme a été accompagnée chez une gynécologue, un pédiatre ou un médecin généraliste. Cet accompagnement implique aussi de préparer la femme à la consultation et de parler avec elle de ses représentations et de ses peurs. Il fait dorénavant partie intégrante de l'offre proposée par Zone Bleue. Il s'est avéré que les clientes gagnaient ainsi progressivement en assurance dans leurs rapports avec les institutions médicales. Depuis lors, Zone Bleue collabore en outre étroitement avec une sage-femme indépendante, un pédiatre, une gynécologue et avec les infirmières du service de pédiatrie du centre hospitalier.

c) Panneau d'affichage à l'intention des femmes

Il s'est rapidement avéré que les femmes ne participaient guère à ce projet. S'interrogeant sur les thèmes qui intéressent les femmes et soucieuse de vérifier que Zone Bleue tenait compte de leurs interrogations, l'équipe a interrogé les clientes, lors de 75 entretiens de suivi, sur les thèmes qui les intéressaient. Il s'est avéré que c'est la relation de couple qui était le plus fréquemment évoquée. Venait ensuite le thème de la honte/culpabilité/affirmation de soi, suivi des relations avec la famille d'origine. Autres sujets abordés: la violence physique et verbale, les abus sexuels, les viols; la sexualité, la relation au corps, les règles, l'alimentation; les relations avec les enfants; l'identité sexuelle; la grossesse, le désir d'enfant. Ces thèmes pourront maintenant être repris peu à peu à l'occasion des entretiens.

Quels sont les objectifs qui ont pu être atteints dans le cadre de ce projet d'une durée de plus de deux ans? Nous disposons de deux types de résultats: ceux qui sont facilement mesurables et justifiables et ceux qui ne permettent pas de tirer des conclusions définitives ou qui ne sont explicables qu'en tenant compte des conditions cadre. Les propos qui suivent se réfèrent aux buts définis au début du projet. L'évaluation a été faite en tenant compte des rapports précis présentés par les institutions qui y ont participé. A l'issue du projet, un questionnaire écrit a été par ailleurs envoyé tant aux institutions parties prenantes qu'à celles qui s'étaient retirées après avoir annoncé leur participation.

L'essentiel des résultats

Toutes les mesures prévues ont pu être mises en œuvre. L'accord écrit des institutions a été obtenu. Les journées plénières et les séances de groupes ont eu lieu comme prévu. En comptant la journée de clôture de mars 2003, il y a ainsi eu en tout trois séances plénières et cinq séances de groupes.

L'objectif premier était formulé ainsi:

Dans 80 % des institutions d'aide aux personnes toxicodépendantes participant au projet «Femmes-Réseau-Qualité», des interventions répondant aux besoins particuliers des femmes sont institutionnalisées.

Il convient de remarquer tout d'abord qu'il a été relativement difficile de répondre à la question de savoir si ce but a été atteint. Au début, à savoir après le colloque de septembre 2000, 20 institutions avaient annoncé par écrit leur participation. Six de ces institutions n'ont pas donné suite, une a été fermée et deux autres se sont retirées après la première rencontre déjà. Enfin, une institution s'est désistée après une année. Les raisons suivantes ont été invoquées en réponse au questionnaire écrit:

Réorganisations et même fermeture de l'institution dans l'un des cas, manque de personnel, changement de collaborateurs/trices, absence ou manque de soutien de la part de la direction et peu ou pas de femmes parmi la clientèle. Restaient donc 10 institutions pouvant faire l'objet d'une évaluation.

Le projet a pu être mis en œuvre dans 8 de ces 10 institutions, deux d'entre elles ayant dû renoncer malgré une participation et une collaboration régulières. Voilà pour les résultats objectivement quantifiables. Reste la question plus difficilement mesurable de savoir si, à l'heure actuelle, des interventions répondant aux besoins particuliers des femmes sont institutionnalisées dans les organisations qui ont réussi à mettre en œuvre un tel projet.

Selon les rapports disponibles sur les projets qui ont été présentés de manière résumée dans le chapitre qui précède, on a réussi à ancrer trois éléments importants dans les institutions:

- Des savoirs, des informations et des connaissances scientifiques ont été recueillis, transmis plus loin et un nouveau savoir a émergé. Citons ici à titre d'exemples les formations continues internes qui ont permis de sensibiliser les collaboratrices et les collaborateurs des différentes équipes aux besoins particuliers des femmes. Dans tous les projets, des évaluations ont été réalisées, dont les résultats ont imprégné de nouvelles prestations, conduit à la définition de nouveaux objectifs et contribué ainsi à l'amélioration de l'offre existante.
- Les connaissances ont été transposées en actes. Une foule de nouvelles offres et prestations ont été mises en place: des visites médicales accompagnées qui ont été préparées et évaluées; un manuel sur le thème de la violence; des mises en garde standardisées à l'intention des clients des prostituées; des cours d'autodéfense; des groupes de parole réservés aux femmes, etc.

- La pratique professionnelle a fait l'objet d'une réflexion tout au long du projet. Dans de nombreux cas, cette réflexion a conduit à des découvertes importantes. Citons un exemple particulièrement impressionnant: dans une institution, les collaboratrices voulaient aborder avec leurs clientes la question de la contraception. Elles se sont heurtées à des résistances massives. Après réflexion, elles ont invité leurs clientes à parler du désir d'enfant – et voilà que ces femmes se sont mises à parler spontanément de contraception!

Le deuxième objectif du projet était formulé ainsi:

Les expériences réalisées en application du guide pratique ont fait l'objet d'une évaluation, dont les résultats peuvent être pris en compte lors d'une éventuelle réédition.

Sa mise en œuvre dans les institutions devait aussi permettre de vérifier la praticabilité de l'instrument de développement de la qualité «Au féminin, s'il vous plaît!». La question posée était de savoir si c'était un instrument effectivement utilisable et s'il permettait d'atteindre dans la pratique le bénéfice escompté.

Le déroulement du projet «Femmes-Réseau-Qualité» et sa réalisation par étapes successives par le groupe d'accompagnement et les institutions participantes se sont référés très largement aux principes définis dans le guide. Le fait que huit institutions sur dix ont réussi à mettre en œuvre un projet permet de conclure que le guide «Au féminin, s'il vous plaît!» a fait la preuve de son utilité.

Il convient néanmoins de souligner qu'un suivi professionnel était assuré dans le cadre des séances de groupes et des rencontres plénières, ce qui a permis aux participantes d'aborder et d'élaborer leurs questions et leurs incertitudes. Il s'est avéré ainsi que certaines conditions doivent être assurées pour pouvoir utiliser efficacement le guide «Au féminin, s'il vous plaît!».

Ainsi, non seulement l'accord de la direction d'une institution, mais encore un engagement actif des instances dirigeantes en faveur du développement de la qualité des offres répondant aux besoins particuliers des femmes sont des prérequis absolus. Ce qui implique également la mise à disposition des ressources personnelles et matérielles sans lesquelles le projet est condamné d'avance. Les responsables de projets doivent en outre disposer de certaines compétences et connaissances, notamment en matière de gestion et d'évaluation de projets. Si tel n'est pas le cas, il n'est en effet pas possible d'utiliser le guide pratique de façon efficiente et efficace.

Le troisième objectif était le suivant:

Un réseau fonctionnel existe entre les institutions d'aide aux personnes toxicodépendantes participant au projet «Femmes-Réseau-Qualité».

Ce réseau a fonctionné pendant toute la durée du projet. L'enquête réalisée auprès des institutions au terme de celui-ci met en évidence que l'échange régulier et la participation à un processus commun ont été ressentis comme une force considérable. Les participantes se sont beaucoup apporté mutuellement en termes d'idées et d'encouragements. Même si cela n'a pas toujours été simple, la collaboration entre institutions alémaniques et romandes a été considérée comme enrichissante. C'est un élément encourageant, car l'échange entre les différentes régions linguistiques de la Suisse est souvent absent.

Cependant, il est aussi devenu évident qu'un tel réseau ne peut pas fonctionner par lui-même. Il est indispensable qu'il soit en quelque sorte localisable et dispose d'un organisme central et structurant qui assume des fonctions d'organisation et de pilotage.

Le quatrième objectif était le suivant:

Les expériences réalisées et les résultats obtenus dans le cadre du projet «Femmes-Réseau-Qualité» sont rendus publics sous la forme qui convient.

Cet objectif a été largement atteint. Au cours du projet, des articles ont en effet paru dans des magazines spécialisés alémaniques et romands, dont «Sucht-Magazin», «Dépendances», «Abhängigkeiten» et «spectra». Le projet est par ailleurs bien présent sur Internet, où il est abondamment documenté. En outre, «Femmes-Réseau-Qualité» a été présenté dans des colloques internationaux, notamment au Congrès de l'ICAA (International Council on Alcohol and Addictions), au congrès «Femmes et dépendances» à Berlin et à un autre congrès à Hambourg. Le projet a également été présenté dans les principales instances nationales s'occupant de dépendances, lors de colloques régionaux et à travers des contacts personnels. La presse tant alémanique que romande a également publié de larges comptes-rendus de la journée de clôture. Le présent rapport vient parachever ce travail remarquable de relations publiques. Tout cela a permis de mettre en évidence le travail et l'engagement des professionnelles qui ont pris part au projet. Dans l'enquête par questionnaire, celles-ci ont d'ailleurs jugé que c'était là un aspect positif.

Le temps est maintenant venu de faire le bilan. Un bilan quelque peu mitigé à vrai dire. En effet, si nous avons de bonnes raisons de nous réjouir et d'être optimistes, nous n'entendons pas occulter pour autant les critiques qui nous paraissent s'imposer.

Commençons par les aspects positifs du projet:

- Sur les 10 institutions participantes, 8 ont décidé d'aménager des offres existantes ou d'en proposer de nouvelles. Le foisonnement des idées et de leurs applications est impressionnant.
- Avec le guide «Au féminin, s'il vous plaît!», nous avons réussi à mettre en œuvre un certain nombre de connaissances scientifiques sous la forme d'offres et de prestations clairement définies et réalisables. Le guide pratique est donc utilisable!
- Le projet a été soutenu officiellement par l'Office fédéral de la santé publique.
- Les professionnelles qui ont participé au projet ont fait preuve d'engagement et d'une grande motivation.
- Les structures claires, simples et non hiérarchiques, la progression par étapes et l'accompagnement professionnel ont rassuré les institutions et les professionnelles participantes.
- Les sessions de formation portant sur la gestion de projets, l'évaluation et la pérennité, la mise à disposition de documents et d'aides relatives notamment à la gestion des résistances ou à l'analyse du contexte de l'intervention ont été considérées comme très utiles.
- Le travail de relations publiques a été de haut niveau et le travail accompli a ainsi été porté à la connaissance des milieux intéressés.

Passons maintenant aux critiques à formuler en rapport avec le projet:

- Jusqu'à maintenant, aucune autorité ou autre instance ne pose comme condition au financement des institutions et des offres la prise en compte équitable des critères relatifs au genre. Cela permet aux institutions de toucher leur argent sans avoir à faire d'efforts pour proposer des offres allant dans ce sens.

- La direction des institutions étant souvent assurée par des hommes, les professionnelles ont difficilement accès aux ressources. Dans l'enquête par questionnaire, la moitié des professionnelles impliquées ont ainsi indiqué qu'elles bénéficiaient d'un soutien plutôt insuffisant de la part de leur direction.
- Les professionnelles engagées mènent souvent un combat solitaire, ne disposent pas d'un réseau avec des femmes actives dans d'autres institutions proposant des prestations tenant compte des besoins particuliers des femmes. Bien souvent, elles ignorent même tout les unes des autres. Il en résulte pour elles une situation qui risque de les conduire au burnout.
- Il arrive souvent que les professionnelles n'osent pas demander avec clarté et détermination du temps, du personnel et des moyens financiers, en partie probablement par peur d'être rejetées ou d'essuyer un refus.

Quels enseignements tirer de ces résultats pour l'avenir?

Il convient de veiller à ce que l'on ne continue pas à considérer l'intervention en toxicomanie tenant compte des besoins particuliers des genres comme un problème de femmes. Cela concerne en effet tout autant les hommes et il est grand temps de réfléchir aussi à une prise en compte équitable des besoins particuliers des hommes. Ce n'est en effet pas parce qu'elle tient davantage compte des besoins des hommes en général que la prise en charge des personnes toxicodépendantes telle qu'elle est actuellement serait quasi automatiquement mieux adaptée à leurs problèmes particuliers. De nombreux aspects spécifiquement masculins sont ainsi mis entre parenthèses, comme par exemple le fait que beaucoup de ces hommes sont aussi des pères. Les institutions doivent être incitées à intégrer la problématique genre et toutes les conséquences qui en découlent à leurs activités. De leur côté, les autorités, les fondations et les autres instances de financement doivent insister sur la prise en compte des aspects spécifiques aux deux genres en tant que critère de qualité d'une intervention en toxicomanie efficace et en faire une condition de financement.

Le travail en réseau des spécialistes constitue un élément important. Au cours du projet «Femmes-Réseau-Qualité», il a clairement été mis en évidence que la motivation et l'engagement des professionnelles risquaient de les conduire au burnout. S'il permet d'éviter de tels processus, le travail en réseau nécessite des ressources en termes de temps et d'argent. La formation continue, le conseil en matière de développement de la qualité, de gestion de projets et d'évaluation sont également des instruments permettant de parer à l'isolement préjudiciable des professionnelles.

L'intervention en toxicomanie ne réussira qu'à la condition d'intégrer les aspects liés au genre. Grâce à des définitions claires et à des exigences précises sous forme de critères, les objectifs poursuivis par les offres tenant compte des besoins particuliers des deux genres deviennent plus réalistes, mieux réalisables et plus crédibles. La qualité et l'efficacité de l'intervention en toxicomanie seront ainsi accrues au profit des femmes et des hommes concernés.

- Ernst, M.-L. et al., 1995: Femmes-dépendances-perspectives, bases conceptuelles pour le développement et la promotion d'interventions spécifiques auprès des femmes consommant des drogues illégales. Etude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne. A commander auprès de l'OCFIM, 3000 Berne.
- Ernst, M.-L. et al., 2000: Au féminin, s'il vous plaît! Promotion des offres de prise en charge «à bas seuil» pour les femmes toxicodépendantes. Un guide pratique pour la réalisation de nouvelles formes d'intervention et la gestion de la qualité, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP. A commander auprès de: OFSP, Section drogues, 3003 Berne.
- Groupe de travail «femmes, dépendances», 1998: Points de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande. Enquête sur la demande et l'offre d'aide spécialement destinée aux femmes. Lausanne.
- Guide pour la planification et l'évaluation de projets et programmes de santé. Centre de compétences en évaluation, Office fédéral de la santé publique, 1997.
- Meier C., Guide pour l'auto-évaluation de projets, Ed. ISPA, Lausanne, 1997.
- Spreyermann, C., 1998: Il faut des offres de prise en charge spécifiques pour les femmes et tenant compte de leurs besoins particuliers, car... Un argumentaire rédigé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP. A commander auprès de l'OFSP, Section drogues, 3003 Berne.
- Spreyermann, C., Willen, C., 2001: Offres de prise en charge adaptées aux besoins particuliers des femmes. Liste des institutions de traitement résidentiel en matière de drogue et d'aide à la survie. A commander auprès de l'OFSP, Section drogues, 3003 Berne.

- www.quint-essenz.ch
- www.drugsandgender.ch
- www.fasd-brr-urd.ch
- www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/sucht/drogen

- Arnold, T. & Steier, M. (1997): Wissenschaftliche Begleitung der sucht- und familientherapeutischen Einrichtung VILLA MARIA. Frankfurt: ISS
- Haas, S. & Enders-Drägässer, U. (o.J.): Evaluationsbericht zum einjährigen Projekt «Sucht als Über-Lebenschance für Frauen mit Gewalterfahrung?» im Rahmen des DAPHNE-Programms der Europäischen Gemeinschaft. Frankfurt: Abschlussbericht
- Kufner, H., Denis, A., Roch, I., Arzt, J. & Rug, U. (1994): Stationäre Krisenintervention bei Drogenabhängigen. Baden-Baden: Nomos
- Landesfachstelle Frauen & Sucht, Bella Donna (2001): Viola. Modellprojekt: «Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern». Juli 1997 bis Juli 2001. Essen: Bella Donna
- Schmid, M. & Simmerdinger, R. (2000): Gibt es eine Zukunft nach der Therapie? Frankfurt: ISS
- Vogt, I. & Krah, K. (1998): Evaluation frauenspezifischer Drogenberatung und Drogentherapie. Befragung von Frauen mit Drogenkarrieren über ihre Erfahrungen mit Institutionen. FH Frankfurt: Abschlussbericht

Bibliographie

Links

Liste des travaux cités dans son article par Irmgard Vogt

