



FEMMES, GENRE ET ADDICTION

Pratiques professionnelles dans les dispositifs d'accès aux soins spécialisés pour les femmes usagères de produits psychoactifs

Synthèse de l'étude réalisée en Ile-de-France pour l'Union Régionale

En Ile-de-France, un groupe de professionnels du secteur addictologie, réuni à l'initiative de l'Union Régionale de la Fédération Addiction, travaille depuis 2010 la question de l'addiction associée au genre. En effet, les femmes sont moins nombreuses que les hommes dans les files actives des établissements (Csapa et Caarud). La personne accueillie semble être considérée comme du genre « neutre », excepté au moment de la grossesse et de la maternité : pour les femmes, le « genre » serait donc pris en compte au moment où elles deviennent « mères ».

En matière d'addiction, les femmes seraient-elles des hommes comme les autres ?

Plus précisément, comment les femmes et les hommes sont-ils accueillis dans les établissements ? Quelle perception des professionnels transparaît à travers leur pratique ? L'accueil renforce-t-il les effets de genre ?

Pour tenter de répondre à ces questions, l'Union Régionale IDF de la Fédération Addiction, en lien avec des étudiants de l'ETSUP (Ecole supérieure de travail social), a mené d'octobre 2010 à juin 2011 une étude sur les pratiques des professionnels dans les Csapa et Caarud de la région.

1. Un recueil de pratiques professionnelles

L'objectif de l'étude est d'induire une réflexion chez les professionnels autour de la question du genre et des addictions, en identifiant ce qui, dans la pratique, prédispose ou non à l'accueil des femmes, et comment les professionnels se positionnent sur ce sujet. En effet, les établissements n'accueillent en moyenne que 25% de femmes.

L'étude menée par les étudiants, qui a été réalisée durant la période de fusion de l'Anitea et de la F3A, devenues en 2011 la Fédération Addiction, concerne donc tous les types d'addictions, hormis celles dites « sans substance ».

Les étudiants se sont appuyés sur un groupe de travail constitué de professionnels volontaires (psychiatres, psychologues, directeurs, infirmières et travailleurs sociaux), qui ont apporté leur expertise tout au long du projet.

Le travail a été réalisé en deux temps :

- un **recueil quantitatif** effectué sous la forme d'un questionnaire, envoyé aux adhérents Ile-de-France de la Fédération Addiction : 23 retours ont été reçus (16 Csapa et 7 Caarud)
- un **recueil qualitatif**, sous forme d'entretiens collectifs avec les équipes et d'observations sur site, de mars à mai 2011, dans 9 structures volontaires

2. Profil des femmes accueillies dans les établissements participant à l'enquête

Dans les Csapa, plus de 25% des usagers sont des usagères, et parmi elles, la moitié sont mères. Dans les Caarud, plus de 14% des usagers sont des usagères, et parmi elles, 67% sont mères.

La tranche d'âge la plus représentée dans les deux types de structures est celle des 30-39 ans. Cependant, les 25-29 ans et les 30-39 ans sont plus représentées dans les Caarud que dans les Csapa, alors que les 40-49 ans sont plus nombreuses dans les Csapa que dans les Caarud.

Dans les Caarud, accueils dits « à bas seuil », les femmes viennent seules (86%), avec leur partenaire (43%), avec une amie (43%) et/ou avec leur(s) enfant(s) (14%). Dans les Csapa, qui fonctionnent via des rendez-vous individuels, elles viennent plus rarement accompagnées.

Concernant les produits, dans les Caarud, les médicaments (32%), l'alcool (45%) et les stupéfiants (44%) se situent dans le même ordre de grandeur. Dans les Csapa par contre, les consommatrices de stupéfiants représentent 56,5% des usagères, contre 30% de consommatrices d'alcool et 4% de médicaments.

Les femmes consommatrices sont-elles vraiment sous-représentées dans les établissements ? Il est difficile de comparer rigoureusement l'addiction en fonction du genre. Cependant, les études statistiques montrent que les femmes sont moins nombreuses à déclarer consommer que les hommes, même si le différentiel varie en fonction des produits. Ce différentiel dans les consommations semble toutefois plus faible que celui des files actives des établissements, particulièrement pour ce qui est des Caarud, accueil de première ligne.

3. La sous-représentation des femmes dans les files actives, vue par les professionnels

Les professionnels interrogés invoquent les constructions sociales autour de la domination masculine pour expliquer la sous-représentation des femmes dans les files actives de leurs structures.

Selon les équipes, les femmes subissent **une stigmatisation sociale** de leurs consommations : elles se cachent, ont honte de leur comportement addictif. Venir, seule, dans un établissement, signifierait s'exposer au regard social désapprobateur.

Autre explication proposée par les professionnels : les femmes trouveraient **des solutions alternatives** au centre spécialisé. Par exemple, elles chercheraient la protection d'un homme, auprès duquel elles seraient sous emprise. Ou bien elles fréquenteraient la médecine de ville, moins « stigmatisante ».

Lorsque l'on demande aux professionnels quelles préoccupations sont, selon eux, exprimées par les femmes, ils répondent principalement qu'elles sont familiales, sociales et professionnelles. En revanche, lorsqu'ils parlent des situations de travail rencontrées, ces préoccupations principales sont liées à la consommation et aux troubles psychiques. Il semblerait donc qu'il y ait une différence entre les préoccupations observées et la perception de celles-ci par les équipes.

4. Etat des lieux de l'accueil des femmes dans les établissements participant à l'enquête

Différencier ou ne pas différencier l'accueil en fonction du genre de la personne accueillie est une question au sein des équipes. Le sujet a suscité des échanges passionnés durant les entretiens. La nature de l'accueil a-t-elle une influence sur l'accès aux soins ? Qu'est-ce qui peut faire obstacle à la venue des femmes dans les établissements, du côté des pratiques ? Les professionnels véhiculent-ils eux-mêmes des représentations, et si oui quelles sont-elles ?

En premier lieu, les entretiens ont mis en lumière la tendance des professionnels à accueillir les femmes et les hommes sans distinction de genre. Selon les questionnaires retournés, 70% des établissements étudiés déclarent n'avoir pas mis en place de dispositifs spécifiquement dédiés aux femmes (aménagement d'espaces ou d'horaires, supports ou temps d'information, matériel). A travers les entretiens, les équipes disent répondre en priorité au comportement addictif. Ainsi le premier accueil (entretien, évaluation, concertation, orientation) semble globalement se passer sur un mode indifférencié.

Toutefois, dans le vocabulaire des professionnels, la différence de genre est bien présente : le comportement des usagères est souvent évoqué en comparaison avec celui des hommes (elles vont « plus loin » que les hommes en matière de consommations, elles ont « plus honte », on « accepte moins » l'addiction chez la femme, etc.) et certains d'entre eux montrent des représentations un peu caricaturales.

Deux exceptions à cet accueil indifférencié ont été mises en exergue par l'enquête : celle de la fonction maternelle et celle de la prostitution, pour lesquelles l'accueil est « hyper-sexué ».

Dans le cas de la fonction maternelle, celle-ci a tendance à prendre le pas sur l'approche centrée sur la personne. Ainsi, la grossesse peut être perçue par les professionnels soit comme une opportunité d'évolution de la situation d'addiction et de soins, soit comme difficilement supportable car la situation ne serait pas celle d'une maternité idéale. En ce qui concerne l'éducation des enfants, la mère peut parfois être perçue comme maltraitante, ou bien l'enfant peut être considéré comme un obstacle à la prise en charge. Dans tous les cas, les équipes se posent toujours la question de la maternité, alors que pour l'accueil d'un homme, la paternité n'est pas autant considérée. Par ailleurs, l'accueil différencié de la femme, lorsqu'il existe, s'organise souvent autour du corps, de la sexualité et de la gynécologie, sous-entendant que la femme, plus que l'homme, doit veiller à la sexualité humaine.

De manière générale, les professionnels semblent évaluer la situation des femmes en lien avec les normes sociales existantes. Ces normes ont été établies par et pour le sexe masculin : le comportement féminin, comme indiqué plus haut, est donc fréquemment comparé à ces repères. En outre, le comportement addictif féminin remet en question les catégories masculin/féminin « classiques » : la violence du côté des hommes, la douceur et la réserve du côté des femmes par exemple. Certains professionnels peuvent ainsi reprocher l'agressivité, l'autoritarisme, les pratiques de deal de certaines femmes, ou au contraire les percevoir principalement comme des victimes que l'on doit protéger.

L'accueil différencié répond-il aux besoins des femmes ou bien à celui des attentes sociales ?

Il semble, à la lumière de l'enquête, particulièrement important de distinguer ce qui relève effectivement d'une spécificité de l'addiction chez les femmes – en termes de trajectoires, de

signification de l'addiction, de conséquences physiologiques et pathologiques, de choix des produits – et ce qui est issu des différences d'approche sociale des femmes, de la culture et des représentations associées aux genres. Les équipes semblent à ce titre assez démunies pour effectuer cette distinction, même si elles ont conscience de différences objectivées entre les femmes et les hommes qu'elles accueillent.

L'accueil différencié peut éviter l'écueil du renforcement des effets de genre en se développant à partir des différences objectivées, et non des représentations sociales véhiculées par les professionnels. A l'inverse, l'accueil indifférencié nie les besoins spécifiques des femmes – et des hommes. Se poser la question du « comment accueillir », basée sur les aménagements concrets de la structure, peut permettre de contourner la difficulté de la reproduction des stéréotypes.

Enfin, l'étude a permis de récolter quelques éléments sur la division sexuelle du travail au sein des équipes. Influence-t-elle la sous-représentation des usagères au sein des établissements ? L'observation semble montrer une répartition des tâches en fonction du sexe, plus volontiers justifiée par les professionnels hommes que par leurs collègues féminines. Ainsi, dans certaines structures, la gynécologie, la distribution des produits d'hygiène, la gestion de l'accès aux douches, l'approche « plus intimiste », le « prendre soin » sont plus facilement dévolus aux professionnelles. Toutefois, les éléments sont trop minces pour en tirer des conclusions générales.

5. Les préconisations

L'étude apporte des pistes de réflexion sur la question de l'accueil genré. Toutefois, elle mériterait d'être prolongée selon plusieurs axes :

- approfondir **la différence des pratiques entre Csapa et Caarud**, qui n'ont pas les mêmes missions et accueillent des publics sensiblement différents
- **recueillir la parole des femmes usagères**, afin d'évaluer si les dispositifs spécifiques correspondent bien à leurs besoins, notamment en matière d'espaces et de temps privilégiés et de garde des enfants
- approfondir la question de la **division sexuelle des tâches** et de son impact sur l'accueil des femmes

L'étude a montré la nécessité de sensibiliser les professionnels à cette question, qui les laisse démunis. Ainsi, **la formation et les séminaires** sont des outils qui amènent les équipes à réfléchir à la problématique de genre. **L'analyse de la pratique** est, par ailleurs, un moyen pour les aider à prendre de la distance par rapport à leur propre activité et à leurs représentations sociales.

Enfin, l'expérimentation d'actions destinées à renforcer la présence des femmes est souhaitable, à commencer par **les dispositifs qui permettent la garde des enfants** : garderies intra-muros et partenariats avec des structures d'accueil de la petite enfance sont à étudier. La création **d'ateliers de soutien à la parentalité masculine** favoriserait certainement la réappropriation par les pères de leur fonction parentale, tout en soulageant les mères de cette tâche. Elle permettrait probablement, en parallèle, de transformer les représentations des professionnels et dynamiserait le changement dans leurs pratiques.

Etude réalisée par Grégory HALBERDA, Marie-Christine PARDIEU et Séverine DE WAILLY, étudiants de l'ETSUP (Ecole supérieure de travail social), sous la guidance de Cécile OFFROY

Direction de l'étude :

Odile Vitte-Tancelin, *Déleguée régionale adjointe Ile-de-France de la Fédération Addiction, APS Contact*

Denis Jouteau, *Délégué régional Ile-de-France de la Fédération Addiction, Association Ressources*

Martine Goyon, *Les Buissonnets Oppelia*

Comité de pilotage :

Constance Baudet, *APS Contact*

Brigitte Dalet, *Horizons*

Rosine Reat, *Carrud Sida parole*

Paméla Régnard, *Horizons*

Marijo Taboada, *Dapsa*