

FÉDÉRATION
ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner



PsychoActif

Guide Femmes et addictions

Usagères et professionnel.le.s ont la parole

Cécile Bettendorff, chargée de projet, Fédération Addiction

Carine Marrec, modératrice du forum « Paroles de femmes » sur www.psychoactif.org

Deux questions à l'origine du projet

- **Des femmes minoritaires dans les centres**
 - ➔ Pourquoi si peu de femmes ?
 - ➔ Sont-elles moins nombreuses à être concernées ou moins nombreuses à venir ?
 - ➔ Comment augmenter leur nombre dans la file active ?
- **Une clinique centrée sur les addictions des hommes**
 - ➔ Les conduites addictives des femmes diffèrent-elles de celles des hommes ?
 - ➔ Les centres doivent-ils adapter leur manière de faire en fonction du sexe de la personne accompagnée ?

Éléments historiques

Depuis plusieurs décennies

- Des expériences réalisées à l'étranger (Etats-Unis, Québec, Australie, Allemagne, Suisse, Suède...)
- En France, quelques structures pionnières (Centre Horizons, CAARUD spécifiques depuis le milieu des années 1990...)

2009-2010 - Appel à projets MILDT spécifique pour des expérimentations dans les centres

2010 - Etude réalisée par l'Union régionale Ile-de-France

2012-2013 - Projet phase I : repérage d'expériences

2014-2016 - Projet phase II : élaboration du guide

2017 - Projet phase III : journées régionales

Le guide : cadre de travail

- Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013/2015
- **Financeurs** : MILDECA, DGS, DGCS (via le service du droit des femmes)
- **Objectifs** :
 - Approfondir des questions spécifiques
 - Elaborer des recommandations sur les pratiques à mettre en place
 - Accompagner la diffusion et l'appropriation par les professionnels
- **Coordination** :
 - 1 Référente pour le CA de la Fédération : Odile Vitte, directrice d'APS Contact et déléguée régionale adjointe IDF
 - 1 Groupe Projet : 11 professionnels issus de toute la France qui travaillent sur ce thème depuis plusieurs années

Méthodologie de travail

Femmes concernées

*Des femmes, des vies...
des avis*

- Analyse du forum Paroles de femmes de Psychoactif
- Appel à témoignages via le journal d'ASUD : 4 retours
- Enquête dans les centres volontaires : 96 questionnaires retournés

Professionnels des addictions

Partenaires non spécialisés

- 1 questionnaire
- 8 groupes d'échanges thématiques
- 1 journée inter-groupes
- 4 Journées Régionales
- 6 interviews d'experts

Chercheurs

- Synthèse de la revue de littérature de l'IAC
- Lectures complémentaires (une 50aine de documents)



Guide « Femmes et addictions. Accompagnement en CSAPA et CAARUD »

Les partis pris du guide

- Accompagner dans le médico-social... mais pas que
- Être une femme ne se réduit pas à être mère
- Une approche médico-psycho-sociale de l'addiction au prisme du genre
- La question des inégalités hommes-femmes
- Le public spécifique accompagné par les centres
- Les femmes présentant des conduites addictives sont avant tout des femmes comme les autres
- L'équilibre délicat entre la reconnaissance du statut de victime et la valorisation des ressources individuelles

FÉDÉRATION
ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner



PsychoActif

Les représentations de genre

Représentations de genre

- **Idées reçues :**
 - Elle ne peut plus prendre soin des autres, notamment des enfants, c'est une mauvaise mère
 - Elle est excessive, hors normes, pas raisonnable, c'est « pire que chez un homme », ce n'est pas « une vraie femme »
 - C'est une fille facile, une prostituée
 - Sur Psychoactif, injectrice = déchéance maximum de la féminité
- **Représentations présentes chez tous les professionnels sanitaires et sociaux**
- Souvent couplées avec celles sur l'addiction
- Présentes aussi chez les professionnels de droit commun : forces de l'ordre, pompiers, Samu...



PsychoActif

Extraits de Psychoactif

« Tant que je sniffais ça allait mais bizarrement dès que je me suis mise à shooter, j'étais une hérétique, une sorcière. (...) Une femme n'a-t-elle pas le droit de s'injecter ? Est-elle trop douillette ? Se doit-elle de rester cokette ? »

« C'est comme pour tout le reste, un alcool sera vu comme un bon vivant, UNE alcool c'est un déchet de la société... Les hommes s'octroient le droit de se mettre minable, mais les femmes se doivent d'être douces, polies et respectables. Sinon elles deviennent des droguées, des salopes, des mères indignes. »

« Une infirmière du centre m'a dit un jour qu'elle avait remarqué que les filles avaient moins de volonté et supportaient moins bien le manque. »

« J'ai constaté que pas mal de gens « extérieurs » (non consommateurs et hors de mon cercle d'amis quoi) mélangent le sexe et la drogue dans leur jugement quand il s'agit d'une femme UD. En gros l'idée c'est : « *cette fille prend des drogues, c'est donc une fêtarde, une fille sans limites* » et par extension « *c'est une fille qui écarte probablement facilement les cuisses* » »

Représentations de genre

- **Conséquences :**
 - Des consommations invisibles : on ne pose pas la question, on est mal à l'aise pour aborder le sujet
 - Lorsqu'elles sont révélées, une stigmatisation accrue : par l'entourage, les autres usagers, certains professionnels...
 - Intériorisation des représentations par les femmes les plus vulnérables : peur, culpabilité, honte, consommation en cachette (notamment alcool), isolement affectif, d'autant plus si la personne a des enfants

Représentations de genre

Préconisations

- Faire un état des lieux des situations rencontrées par le centre
- Réfléchir, à travers les hypothèses formulées, aux représentations de genre au sein de l'équipe ; favoriser la déconstruction et l'ajustement de ces représentations
- Rencontrer d'autres équipes pour en discuter
- Faire intervenir un expert de la question de genre dans le centre ou sous forme de séminaire inter-structures

FÉDÉRATION
ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner



PsychoActif

« Aller vers » et « faire venir »

« Aller vers » et « faire venir »

Constats sur l'isolement

- Un isolement plus important que pour les hommes ?
- En particulier affectif et social ? En particulier pour les consommatrices d'alcool ?
- Liens possibles avec :
 - la stigmatisation sociale, la honte
 - des troubles dépressifs et/ou anxieux
 - le fait d'être mère
 - et/ou encore au fait de consommer une substance illicite
- Cercle des consommateurs pairs
- Une plus grande difficulté d'accès aux soins, notamment dans les situations de précarité économique



Extraits de Psychoactif

« Depuis que je suis maman, je m'isole volontairement par honte, peut qu'on me juge et surtout parce que je n' imagine pas avoir une relation amicale sans me livrer totalement. Malheureusement, si je me livre, je suis certaine d'être stigmatisée et mes enfants avec. »

« Auparavant, je ne m'étais pas sur cette partie de ma vie, mais je n'en avais pas honte. Mais de plus en plus, je le ressens comme un poids, comme quelque chose qu'il faudrait qu'on ne sache pas et j'ai même des fois l'impression de devoir me justifier. Cela me fait également perdre confiance en moi dans certains contextes et à ces moments-là, je me sens très isolée. »

« Aller vers » et « faire venir »

Préconisations

Des « stratégies de contournement » de l'isolement

- Intervenir dans l'espace public
- Intervenir à domicile
- Intervenir chez des partenaires (CHRS spécialisé par exemple)
- Intervenir sur Internet
- Développer un réseau de partenaires spécifiques
- Sensibiliser ces partenaires non spécialisés en addictologie

« Aller vers » et « faire venir »

Préconisations

L'adaptation du centre et de son accueil

- organisation des locaux (sanitaires notamment)
- matériel et information mis à disposition
- accès à une solution de garde des enfants pendant les consultations
- permettre à la personne de rester maîtresse de sa démarche
- proposer des activités décentrées de la question des consommations
- favoriser le développement d'un réseau social
- prendre en compte les comorbidités psychiatriques

« Aller vers » et « faire venir »

Constats sur la mixité de l'accueil et des activités collectifs

- Faire partie d'une minorité rend *a contrario* plus visible au sein du groupe
- Peur du regard des hommes, de la stigmatisation
- Sentiment d'insécurité, d'autant plus si elles ont vécu ou vivent des violences masculines
- Peur de parler de sujets intimes (gynécologie, corps, sexualité, etc.)

« Aller vers » et « faire venir »

Préconisations

Activités et/ou accueil collectifs « non-mixtes »

- S'interroger en équipe sur la pertinence et les limites de ces temps/espaces :
 - en lien avec les difficultés du public accueilli
 - et la demande et l'avis des femmes
- Débattre de l'articulation entre égalité de traitement et adaptation du service aux besoins spécifiques d'un public
- Mixité/non-mixité = enjeu institutionnel pour la structure, tant pour un public de femmes que pour un public d'hommes
- S'interroger en parallèle sur la proposition de choisir un intervenant en fonction de son sexe et sur ce qu'elle implique

« Aller vers » et « faire venir »

Préconisations

Difficultés liées à l'activités et/ou l'accueil collectifs « non-mixtes »:

- Peuvent exacerber les rivalités
- Ne plaisent pas à toutes les femmes
- Ne permettent pas d'abolir toutes les normes
- Peuvent à l'inverse être stigmatisants, par exemple en milieu rural
- Doivent être réfléchis en équipe et avec l'avis des femmes
- Nécessitent une pédagogie auprès des hommes
- Des groupes non mixtes pour hommes peuvent aussi être pensés en parallèle

FÉDÉRATION
ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner



PsychoActif

Des risques spécifiques ?

Risques psycho-sociaux

Constats généraux

- Faible estime de soi
- Troubles de la perception du corps et de l'image, troubles du comportement alimentaire
- Situations de « double dépendance » au produit et au compagnon, voire d'emprise
- Lien fréquent entre conduite addictive, absence d'estime de soi et absence de sexualité épanouie
- Difficulté à accéder à une méthode contraceptive adaptée (impact de certaines substances sur les règles, conditions et/ou rythme de vie particuliers)
- Situations de prostitution, notamment en cas de consommation de crack ou d'opiacés
- « Mal-travail » et précarité économique

Constats sur la question des violences

- 3 fois + nombreuses que les hommes à subir des violences sexuelles ou conjugales
- des situations d'urgence dans les centres : agression physique et/ou sexuelle récente, indices de violences conjugales
- risque de santé plus dégradée, tant psychique (dépression, anxiété, repli sur soi, tentatives de suicide...) que physique ; psychotraumatisme
- difficulté lorsque l'équipe accompagne à la fois la victime et l'auteur des violences
- violence exercée par les femmes elles-mêmes, entre elles et envers les intervenants



PsychoActif

Sur Psychoactif

Sur le manque d'estime de soi :

- Honte et culpabilité liée à l'addiction
- Culpabilité de ne pas satisfaire aux standards de la féminité
- Préjugés d'un compagnon non consommateur
- Situations d'abnégation et d'emprise dans la relation amoureuse et sexuelle

Sur les violences subies :

- Importance des répercussions psychiques de violences vécues dans l'enfance (psychotraumatisme)
- Situations d'abnégation et d'emprise dans la vie amoureuse et sexuelle
- Le produit peut être une solution pour supporter les violences vécues par le passé et/ou dans la vie actuelle
- Peur de reproduire des violences physiques ou psychiques auprès de leurs enfants



Sur Psychoactif

Sur la prostitution :

- Une prostitution pour payer les produits (héroïne, crack)
- Souvent occasionnelle
- Presque toujours associée à de mauvaises expériences et/ou à des violences subies (clients omniprésents, viols, violences physiques ou psychologiques...)
- Le choix du « moins pire parmi les solutions qui se présentent »

Risques psycho-sociaux

Préconisations

- ➔ Proposer des activités de « prendre soin » du corps
- ➔ Prendre en compte la relation de couple et les situations d'emprise
- ➔ Informer sur les effets des consommations sur la sexualité, l'hygiène intime, les risques sexuels, la contraception, adapté le cas échéant aux situations de prostitution
- ➔ Repérer les vécus de violence et mettre en place des protocoles d'action
- ➔ Travailler le lien avec la vie professionnelle et l'insertion
- ➔ Orienter/travailler en partenariat avec :
 - Centres de planification, CeGIDD, sages-femmes, gynécologues, pharmaciens, médecins généralistes
 - Prévention et aide aux femmes victimes de violences et intervention auprès des auteurs de violences
 - Aide aux personnes prostituées
 - Droit commun : police, pompier, samu...

FÉDÉRATION
ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner



PsychoActif

Grossesse et parentalité

- Une grossesse qui fait peur, l'image de la mauvaise mère
- Grande pression du fait de la capacité de procréation
- Difficulté d'anticipation des situations : révélations tardives des grossesses, demandes d'IVG
- Pour certaines femmes, une option de renouveau
- Une culpabilité des risques que l'on fait courir à son enfant
- Pour les professionnels, une accélération du temps de l'accompagnement

- Une question qui reste posée plus souvent du côté de la mère que du père
- Peur du placement = frein à l'accès aux soins
- Enjeu = objectiver les risques en fonction de la situation
- Différents besoins, différentes attentes = l'enfant, la mère, le professionnel
- Question centrale de l'accueil des enfants dans l'accès aux soins



PsychoActif

Extraits de Psychoactif

«Elle sort alors un dossier rose intitulé IVG et me dit qu'il est urgent de faire une échographie de datation. Je patiente 1h30 dans un couloir afin que le Dr me fasse l'écho sur l'heure de déjeuner (pour m'éviter de devoir revenir le lendemain et de perdre une journée, me dit-elle) puis je suis de nouveau dirigée vers le centre. La dame regarde mon dossier : soulagée, elle me dit qu'il n'est pas trop tard... Quand je lui pose des questions, les réponses sont très claires : une grossesse sous méthadone, c'est accepter de mettre au monde un bébé drogué, dans 95% des cas prématuré, qui souffrira, avec des risques graves.»

«Quand j'étais en néonatal avec ma fille, certaines puéricultrices m'ont indirectement fait comprendre que je prenais la place d'une maman «bien» en chambre «mère-enfant», une maman qui n'avait pas fait de mal à son bébé, elle ! Pourtant, j'étais une des rares mamans à être constamment présente auprès de ma fille. Mais pour certaines, je restais quand même la «droguée».»

Préconisations

- Réintroduire de la parole auprès des femmes et des hommes
- Informer sur les risques associés aux consommations pendant la grossesse
- Travailler la gestion du stress en équipe
- Prendre en compte la culpabilité de la femme
- Évaluer la situation de manière globale
- Accompagner dans les démarches d'IVG ou de PMA
- Stabiliser la situation des consommations, sociale, économique
- Associer le père lorsque la situation le permet
- Favoriser le lien mère-enfant après l'accouchement
- Anticiper un potentiel SSN ou SAF
- Travailler en partenariat avec les gynécologues, les sages-femmes, les équipes de maternité et les professionnels de la périnatalité, sans attendre la survenue d'une situation d'urgence

Préconisations

- ➔ Chaque situation est individuelle et mérite une évaluation approfondie
- ➔ Différencier ce qui relève du soin de l'adulte et du soutien à l'enfant et l'aborder avec le(s) parent(s)
- ➔ Travailler en partenariat avec les professionnels de l'enfance (PMI, ASE), notamment pour évaluer la situation et répondre aux besoins de l'enfant
- ➔ Lorsque la situation nécessite une solution d'accueil relais ou de placement de l'enfant, en parler en amont aux parents et l'expliquer à l'enfant
- ➔ Aborder en équipe la question de l'accueil de ces enfants par le centre et définir le champ d'accompagnement souhaité, en fonction du projet et des moyens de la structure et des situations rencontrées