

# Mallette Genre faciliter l'accès au traitement

## Introduction

---

La manière dont se passe le premier contact entre une femme concernée par un problème d'addiction et un service d'aide est primordiale. Elle définit, dans une large mesure, le type de relations qui s'établira par la suite<sup>1</sup>. Il est également fondamental d'identifier les éléments qui freinent une demande d'aide<sup>2,3</sup> et de déterminer quel sera le moyen adéquat d'y répondre. Il peut s'agir, d'une part, d'obstacles structurels tels que les moyens de transport, les engagements professionnels ou l'absence de structures d'accueil pour enfants et, d'autre part, de barrières psychosociales telles que les craintes relatives aux conséquences d'un traitement sur ses relations, sur la garde de ses enfants ou encore la trop grande visibilité du centre de traitement.

**Objectif:** Identifier les obstacles qui peuvent être des freins au traitement ambulatoire des femmes.

## Le premier contact

---

L'usagère qui téléphone pour prendre rendez-vous est fragilisée par son problème d'addiction, les responsabilités qu'elle doit endosser et les difficultés à les assumer. Elle fait preuve de beaucoup de courage en vous appelant. La mise en confiance et la prise en compte de ses difficultés peuvent l'aider à s'engager pleinement dans un traitement ambulatoire. Par conséquent, proposez un rendez-vous dans un délai bref en tenant compte des éléments suivants:

- Ses horaires: transports publics, garde des enfants, obligations professionnelles ou autres rendez-vous déjà agendés.
- Le lieu de rendez-vous: dans vos services, à son domicile, dans un lieu public.
- Les conditions de prise en charge: coût, confidentialité, accessibilité du dossier par des tiers, documentation conservée et durée.
- Le choix de l'intervenant: homme ou femme<sup>4,5</sup>.

<sup>1</sup> Groupe de travail *Femmes, dépendances* «Points de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande» ISPA, Lausanne, 1998

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> SPREYERMAN C. «Il faut des offres de prise en charge spécifiques pour les femmes et tenant compte de leurs besoins particuliers, car...» Office fédéral de la santé publique, Berne, 1998

<sup>4</sup> Les femmes qui ont été harcelées psychiquement ou physiquement par des hommes, en raison de leurs traumatismes, préfèrent traiter avec une intervenante. Être attentif-ve également aux migrantes ou réfugiées qui, de par leur culture et leur croyance, ne se sentent pas forcément à l'aise face à un professionnel de sexe masculin.

<sup>5</sup> Fondation de la recherche sur la toxicomanie «La majorité oubliée, Guide sur les questions de toxicomanie à l'intention des conseillers qui travaillent auprès des femmes» ARF, Toronto, Canada, 1996

## Le premier entretien

---

Le premier entretien est souvent décisif pour la poursuite du traitement. Il s'agit donc de faire en sorte qu'un début de collaboration puisse s'instaurer et les premiers liens se tisser<sup>6</sup>. L'intervenant-e sera donc particulièrement attentif-ve aux difficultés liées à la situation de l'usagère et à ses soucis tels que charge de famille, cumul des tâches, rôles à assumer.

## Propositions pour animer les premiers entretiens

---

Il faut parfois de longs mois à une personne «cabossée» par la vie avant que la confiance s'établisse avec l'intervenant-e. En essayant de résoudre d'abord les obstacles et les préoccupations qui pourraient retarder la décision de se soigner, l'usagère se sentira entendue, elle acceptera plus aisément le traitement.

Le document ci-après propose de parcourir les grands domaines à aborder. De manière générale, lors des premiers entretiens, il est impératif de prendre en compte la **situation personnelle** de l'usagère, de discuter des ressources dont elle dispose face aux responsabilités qu'elle doit assumer en tant que mère, épouse ou personne vivant seule, ainsi que de l'aide qu'elle peut recevoir de son entourage.

Les questions relatives au **logement** et à la **vie active** permettent un échange sur l'autonomie, l'indépendance financière et ses conséquences, le travail et la vie associative.

Celles concernant la **vie sociale** abordent le réseau et les ressources relationnelles dont elle dispose pour s'en sortir et pour retrouver une certaine emprise sur sa propre vie.

La rubrique **santé et bien-être** permet de parler des craintes face à la maladie: sida, infections, automédication, traitements médicaux, et de discuter de sa propre santé et de celle de son entourage.

Celle relative à la **consommation de drogues**, légales et illégales, aborde les problèmes liés à l'addiction.

Lorsque la relation est bien établie, les questions de **vie intime et affective** peuvent être abordées, que ce soient les rôles de femme, de mère, d'épouse et la culpabilité vis-à-vis des personnes qui lui sont proches ou encore la maltraitance. Dans ce cas, au besoin, l'usagère est dirigée vers des services spécialisés.

<sup>6</sup> Groupe de travail *Femmes, dépendances* «Points de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande» ISPA, Lausanne, 1998

# Mallette Genre faciliter l'accès au traitement

Les thèmes, sériés par domaines, offrent des pistes de discussion et méritent d'être reformulés, abordés progressivement et adaptés à chacune. L'intervenant-e choisira les éléments qui font sens pour la femme concernée.

## Situation personnelle

---

- Les responsabilités à assumer: les soucis d'une femme qui vit seule seront différents de celle qui vit en couple ou en famille.
- Le soutien de proches: financier, organisationnel ou autre, de la part de son compagnon, de sa famille, de ses voisins.
- L'existence ou non de crèches ou de garderies: une mère d'enfants en bas âge devra trouver un système de garde pour assister aux rendez-vous.

## Logement

---

- Les frais de logement: partagés ou entièrement assumés par l'usagère, par ses parents, son compagnon ou autre personne.
- Les marges de manœuvre dont elle dispose si elle souhaite déménager.

## Vie active

---

- Les activités professionnelles, bénévoles ou autres engagements.
- La formation professionnelle, les débouchés qu'elle offre.
- La situation financière, la gestion du budget personnel et/ou familial.

## Vie sociale

---

- Le niveau d'intégration sociale, les ressources, le soutien qu'elle reçoit de la part de sa famille, de ses ami-es, de ses collègues, de son voisinage.
- Le réseau social: les rencontres et rendez-vous réguliers avec des ami-es ou connaissances, pour discuter, faire du sport, se balader.
- La vie associative: est-elle membre d'une chorale, d'un club, d'une association de parents, d'un groupe d'aide et de soutien.
- Les périodes marquées socialement, les fêtes, qui renvoient la personne à sa solitude et à sa marginalité.

# Mallette Genre faciliter l'accès au traitement

## Santé, bien-être

---

- L'évaluation de sa santé physique, psychique et sociale.
- Les traitements médicaux en cours.
- La date du dernier contrôle médical: généraliste, gynécologue, dentiste, psychiatre, pédiatre si elle est mère de jeunes enfants.
- Le type de relation qu'elle entretient avec le personnel de santé: médecins, infirmières, pharmaciens.

## Consommation de drogues légales/illégal

---

- L'automédication.
- Les précautions prises ou non lors de consommation, la qualité du produit, l'échange de seringues.
- La consommation de substances: seule ou en présence de tiers.
- Les problèmes liés à la consommation, les personnes qui peuvent réagir en cas de problème.
- Les moyens financiers pour se procurer le produit: prostitution, larcin, détournement de médicaments.

## Vie intime et affective

---

Lorsque la relation est bien établie, certaines femmes pourraient souhaiter partager des choses plus intimes telles que:

- La honte, la culpabilité de leur situation de mère, d'épouse et de personne concernée par un problème de dépendance.
- Le regard que leur portent les parents des autres enfants, leurs réactions face à la toxicomanie.
- La maltraitance; ce thème peut être abordé en parlant du manque de respect à leur égard.
- La relation de couple, la vie de famille.

## Bibliographie

---

Fondation de la recherche sur la toxicomanie «La majorité oubliée. Guide sur les questions de toxicomanie à l'intention des conseillers qui travaillent auprès des femmes» ARF, Toronto, Canada, 1996

Groupe de travail *Femmes, dépendances* «Points de vue sur les toxicodépendances des femmes en Suisse romande» ISPA, Lausanne, 1998

SPREYERMANN C. «Il faut des offres de prise en charge spécifiques pour les femmes et tenant compte de leurs besoins particuliers, car...» Office fédéral de la santé publique, Berne, 1998

