



**Rapport sommaire**  
**Atelier sur les meilleures pratiques**  
**Traitement et réadaptation pour les femmes ayant**  
**des problèmes attribuables à la consommation**  
**d'alcool et d'autres drogues, 6 et 7 juin 2002**



Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

*Santé Canada*

Publication autorisée par le  
ministre de la Santé

Also available in English under the title  
*Summary Report – Workshop on Best Practices –  
Treatment and Rehabilitation for Women with Substance Use Problems*

On peut obtenir, sur demande, la présente publication  
sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Aussi disponible sur Internet :  
[www.hc-sc.gc.ca/sca](http://www.hc-sc.gc.ca/sca)

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas  
nécessairement les vues officielles de Santé Canada.

---

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1.0</b>	<b>CONTEXTE ET MOT D'OUVERTURE</b>	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>MEILLEURES PRATIQUES – APPROCHE, PRISE DE CONTACT ET ENGAGEMENT</b>	<b>2</b>
2.1	Présentation de Nancy Poole	2
2.2	Approche, prise de contact et engagement – Les stratégies relatives à l'application des meilleures pratiques déterminées par les participantes	3
<b>3.0</b>	<b>MEILLEURES PRATIQUES – APPROCHES DE TRAITEMENT</b>	<b>5</b>
3.1	Présentation de Nancy Hicks	5
3.2	Approches de traitement – Les stratégies relatives à l'application des meilleures pratiques déterminées par les participantes	6
<b>4.0</b>	<b>MEILLEURES PRATIQUES – RÉTENTION DES CLIENTES</b>	<b>8</b>
4.1	Présentation de Nanci Harris	8
4.2	Rétention des clientes – Les enjeux et stratégies déterminés par les participantes	10
<b>5.0</b>	<b>OBSTACLES AU TRAITEMENT ET À LA RÉADAPTATION</b>	<b>12</b>
5.1	Présentation de Colleen Allan	12
5.2	Obstacles au traitement et à la réadaptation – Les enjeux et stratégies déterminés par les participantes	14
<b>6.0</b>	<b>LA VOIE DE L'AVENIR : APPLICATION DES MEILLEURES PRATIQUES</b>	<b>16</b>
<b>7.0</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>18</b>

---

---

## 1.0 CONTEXTE ET MOT D'OUVERTURE

Les 6 et 7 juin 2002, quarante professionnelles, de partout au Canada, travaillant auprès de femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues se sont réunis à Ottawa pour participer à *L'atelier sur les meilleures pratiques de traitement et de réadaptation pour les femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*. Au cours de cet atelier d'une durée de deux jours, les participantes ont eu l'occasion de partager de l'information et leurs expériences ainsi que d'approfondir leurs connaissances relatives aux meilleures pratiques de traitement et de réadaptation pour les femmes. Stéphane Racine, gestionnaire par intérim de la Division du traitement et de la réadaptation, Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue de Santé Canada, a souhaité la bienvenue aux participantes et présenté les objectifs de l'atelier :

- diffuser les connaissances sur les meilleures pratiques fondées sur la publication s'intitulant *Meilleures pratiques – Traitement et réadaptation pour les femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*;
- partager et échanger de l'information sur des questions touchant les meilleures pratiques; et
- déterminer les meilleures façons d'appliquer les meilleures pratiques de traitement et de réadaptation des femmes au sein de leurs compétences provinciales-territoriales respectives.

L'atelier repose sur le Plan de recherche approuvé par le Comité fédéral/provincial/territorial sur les questions liées à l'alcool et aux autres drogues. Il était structuré de façon à faciliter la discussion et les échanges entre les participantes et portaient sur quatre principaux sujets :

1. L'approche, la prise de contact et l'engagement
2. Les approches de traitement
3. La rétention des clientes
4. Les obstacles

Quatre expertes ont présenté leur programme ou leur service en mettant l'accent sur un des sujets principaux :

- Nancy Poole du *The Aurora Centre*, Colombie-Britannique – présentation sur l'approche, la prise de contact et l'engagement
- Nancy Hicks du *Centre de traitement des dépendances de Ridgewood*, Nouveau-Brunswick – présentation sur les approches de traitement
- Nanci Harris du *Jean Tweed Centre*, Ontario – présentation sur la rétention des clientes
- Colleen Allan de la *Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances*, Manitoba – présentation sur les obstacles

Ces présentations ont servi de point de départ aux discussions. Le personnel de la Division du traitement et de la réadaptation du Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue de Santé Canada, ainsi que les participantes ont apprécié la contribution qu'ont apportée ces quatre spécialistes à l'atelier.

---

---

## 2.0 MEILLEURES PRATIQUES – APPROCHE, PRISE DE CONTACT ET ENGAGEMENT

### 2.1 Présentation de Nancy Poole

Les prestataires de services se rendent de plus en plus compte qu'il importe de se pencher sur les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues dans le contexte d'autres problèmes, y compris les préoccupations relatives à la santé mentale, à la violence et au VIH. De plus, il faut aborder les grands déterminants de la santé de la femme tout en tenant compte des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Les répercussions à l'égard de l'approche sont nombreuses.

Les organismes de traitement et de réadaptation de l'alcoolisme et de la toxicomanie doivent continuellement élargir leurs programmes d'approche pour y inclure d'autres organismes et professionnels qui travaillent auprès des femmes et sont en mesure de diriger celles qui ont des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues vers des programmes de traitement et de réadaptation. Il faut aborder la question de désinformation relative à la consommation d'alcool et d'autres drogues en soi et les besoins du processus de rétablissement afin de sensibiliser et d'éduquer tous les prestataires de services collatéraux. Les stratégies permettant d'y parvenir comprennent notamment la distribution de documentation de promotion décrivant les services de programmes particuliers, la création et la stimulation d'occasions visant l'établissement de réseaux interdisciplinaires, la présentation de sujets connexes lors de conférences ainsi que le recours aux réseaux établis comme le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).

Il faut tracer le profil des programmes et services en matière d'alcoolisme et de toxicomanie afin d'encourager les autres organismes et professionnels à coopérer et à collaborer avec ceux qui oeuvrent dans le domaine du traitement et de la réadaptation de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Des stratégies supplémentaires en matière d'approche visant à encourager les autres organismes et professionnels à aiguiller les femmes vers des programmes de traitement et de réadaptation pourraient inclure :

- **L'apport d'un soutien à leur pratique.** En distribuant de la documentation et des affiches ainsi que des exemples de questions à utiliser lors du dépistage de la consommation d'alcool et d'autres drogues; en enseignant les stratégies d'intervention de base dans les collèges communautaires et les universités locaux.
- **L'établissement de points communs en ce qui a trait à l'approche.** Par exemple, les théories progressives axées sur les compétences dans les domaines de la psychologie et du rétablissement à la suite de traumatismes.

- 
- 
- **L'établissement du profil et la prestation d'une programmation intégrée.** Expliquer de quelle façon votre programme est axé sur la sécurité, offre une programmation liée au traumatisme et tient compte de la dimension culturelle.

Il est important de traiter les obstacles afin d'améliorer l'accès aux femmes. Voici des façons pour y parvenir :

- **Rendre le traitement compatible avec le rôle de mère.** Les femmes doivent savoir qu'elles peuvent choisir parmi divers programmes qui incluent la garde de leurs enfants ou un soutien en vue de leur trouver des endroits sûrs.
- **Offrir une gamme de services.** On peut accroître de beaucoup l'accès en offrant un éventail de services qui tiennent compte des questions clés du secteur de la santé (par exemple, les traumatismes, le tabagisme, les besoins culturels particuliers) ainsi que le traitement et la réadaptation pour les problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Les femmes réagissent de façon plus positive lorsqu'elles comprennent que toutes leurs préoccupations seront traitées.
- **Rendre le traitement abordable.** Un traitement de jour intensif représente une solution pour les femmes qui n'ont pas les moyens financiers de participer à un programme en résidence. Le traitement de jour est plus abordable pour les femmes qui n'ont pas à se déplacer sur de longues distances. Il est également utile de payer les frais liés à la garde des enfants et au transport par autobus. Le travail de groupe en clinique externe constitue une bonne solution ou un complément au traitement résidentiel.
- **Offrir des programmes de réduction des méfaits en tant qu'alternative aux autres services.** Des approches de réduction des méfaits n'exigeant pas l'abstinence et apportant un soutien à tout changement qu'elles peuvent apporter peut permettre un meilleur accès au traitement pour certaines femmes, plus particulièrement les femmes enceintes et les nouvelles mères. L'accent est mis sur les facteurs sociaux et de santé qui peuvent éliminer les pressions de consommer de l'alcool ou d'autres drogues.

Nancy a conclu sa présentation en insistant sur le besoin de définir les valeurs dans le travail sur la dépendance au niveau des services et de l'ensemble du système. Des valeurs clairement définies constituent le fondement de tous les services offerts aux femmes.

## **2.2 Approche, prise de contact et engagement – Les stratégies relatives à l'application des meilleures pratiques déterminées par les participantes**

### **Approche**

Réitérer l'importance de l'approche. Il faudrait se livrer à des activités d'approche malgré les risques d'alourdir le système avec de nouvelles clientes. L'objectif visé devrait inclure le traitement, la réadaptation et l'éducation. Dans le cadre de cette approche, il faut trouver les femmes là où elles sont dans des milieux différents et donner suite aux clientes orientées vers des services spécialisés.

---

---

### **Communication avec les clientes potentielles et le public**

La communication orale est plus efficace que la documentation écrite. On préfère les tribunes radiophoniques, les présentations à des groupes communautaires et d'autres occasions de parler en personne des problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues à la documentation écrite. Les messages devraient être axés sur les femmes, insister sur le fait que le traitement représente la première étape, mettre en évidence la gamme de services offerts et, si tel est le cas, mentionner qu'ils sont gratuits.

On peut avoir recours à la documentation écrite, mais elle doit être en langage clair et facile à télécopier ou à copier. On considère que la documentation écrite portant sur les problèmes difficiles que vivent les femmes rejoint plus efficacement de nouvelles clientes que si l'on ne traite essentiellement que des problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, (par exemple la brochure intitulée « Tu ne peux pas venir chez moi », élaborée par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et s'adressant aux enfants et les effets d'une dépendance).

### **Éducation des personnes en position d'aiguiller les clientes**

Il existe un besoin de former les étudiants en médecine, en soins infirmiers et en travail social à l'université ou au collège ou dans les milieux communautaires. Dans certains cas, des universités offrant des programmes menant à l'obtention d'un diplôme ont invité des services de toxicomanie à participer à l'élaboration de programmes de cours. La rencontre entre les étudiants et les clientes au sein même de l'organisme peut constituer une approche éducative efficace. Des ateliers d'éducation pourraient être offerts aux médecins.

### **Renforcer l'autonomie des clientes**

Les renseignements et le soutien obtenus grâce à des sites Web, des services de dialogue en ligne, des services d'aide téléphonique et des numéros 1-800 peuvent permettre aux clientes d'accroître leur autonomie.

---

---

## 3.0 MEILLEURES PRATIQUES – APPROCHES DE TRAITEMENT

### 3.1 Présentation de Nancy Hicks

Nancy a présenté un aperçu des services de traitement des femmes ayant problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues offerts au Nouveau-Brunswick et des services particuliers qu'offre le Centre de traitement des dépendances de Ridgewood. Elle a mentionné que l'abus de médicaments constitue un important problème au Nouveau-Brunswick et a souligné le besoin d'une plus grande collaboration avec les médecins.

Les services offerts aux femmes par le Centre de traitement des dépendances de Ridgewood incluent la désintoxication aux clientes en résidence, la réadaptation en résidence et des services externes de counseling. Les services externes de counseling sont les moins démangeant et la sorte de traitement la plus demandée. Les services aux femmes sont caractérisés par des conseillers spécifiques à leur sexe, l'admission prioritaire des familles dont les enfants ont été pris en charge, un service d'aiguillage pour les femmes aux prises avec des problèmes de santé et d'abus de médicaments vers un conseiller infirmier en chimiodépendance aux fins d'évaluation et d'intervention, ainsi que des services d'aiguillage vers d'autres ressources appropriées au besoin. De plus, on met l'accent sur le traitement approprié correspondant.

Il y a également un programme de réadaptation résidentiel fermé de trois semaines destiné aux femmes seulement. Ce programme adopte une approche holistique qui comprend une formation composée de plusieurs éléments axés sur les compétences et offre une thérapie de groupe intensive et un soutien au mieux-être. On peut facilement modifier le contenu du programme, on aborde les questions spécifiques aux femmes et des conseillères ou des groupes de soutien prodiguent l'appui voulu après la réadaptation.

L'admission prioritaire pour les femmes enceintes et des rapports solides avec les services de santé mentale communautaire soutien tous les programmes.

Autres points importants dont il faut tenir compte lors de la planification du traitement :

- Les femmes sont moins susceptibles de faire des révélations dans des groupes mixtes.
- Les groupes mixtes sont généralement à caractère éducatif ou sont appropriés seulement pour les personnes plus avancées dans le processus de rétablissement.
- Les femmes considèrent souvent leur conseillère comme étant la principale personne ressource pour tous les problèmes de la vie, par exemple, « j'envisage de déménager ».
- Les femmes vivent d'importants problèmes à la suite d'un deuil et d'une perte.
- Les femmes ont un grand besoin d'être rassurées. Le personnel doit les encourager à adopter de nouveaux comportements.
- Le personnel doit établir des limites très claires à l'égard de la divulgation, autant en groupe qu'individuellement.

- 
- Le personnel doit établir un rythme très approprié quant à l'apprentissage de groupe, l'intégration et la divulgation.
  - Le personnel doit aider les femmes à « exprimer » ce qu'elles veulent.
  - Les femmes ont davantage recours aux médicaments et y sont plus attachées.
  - Les femmes ont moins de ressources que les hommes, notamment l'argent, le transport et l'hébergement.

Nancy a indiqué que l'élaboration d'un tableau de traitement propre à la cliente représente un processus qui soutient les expériences réussies de traitement. Dans l'élaboration d'un tel tableau, on décompose la documentation en données, en évaluation, en intervention, en réponses et en planification. Toute l'information provient de la cliente, à l'exception des observations du personnel et des détails relatifs à l'intervention (ce que fait l'organisme), ce qui indique bien que les clientes soient responsables de leurs efforts de rétablissements.

Une nouveauté dans leur programmation consistera à donner aux clientes l'accès à des ordinateurs (par l'entremise d'Access Nouveau-Brunswick) pour leur permettre d'obtenir des renseignements sur l'aide à l'enfance, les problèmes de santé ou tout autre problème pour lequel elles ont peut-être besoin d'aide. Le but visé est de voir à ce que les clientes continuent de prendre en main leur propre santé en améliorant leurs connaissances.

### **3.2 Approches de traitement – Les stratégies relatives à l'application des meilleures pratiques déterminées par les participantes**

#### **Meilleure compréhension des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues**

Il faut dispenser au personnel une formation pour qu'il comprenne mieux les problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues afin de refléter une approche plus holistique. L'évaluation du traitement doit inclure les déterminants de la santé. On devrait fournir au personnel des occasions de mieux connaître les domaines sur lesquels on insiste moins durant le traitement, les problèmes de santé physique par exemple, et mettre à sa disposition les outils nécessaires pour faciliter des effets positifs.

#### **Rapports**

Il faut améliorer les rapports avec le milieu de la santé mentale communautaire et les autres services d'aiguillage.

#### **Éventail de services**

Les programmes qui réussissent le mieux offrent une gamme de services et un continuum de soins, permettent une planification de traitement individuel et abordent les différences culturelles.

---

### **Accès rural**

On doit adopter des stratégies pour permettre aux femmes des secteurs ruraux d'accéder aux services offerts dans les centres plus importants. Les idées avancées comprennent notamment des sites à distance aux fins de consultation et d'évaluation, des serveurs de listes Internet et des caméras Web.

### **Intervention en matière de rechute**

Il est correct de revenir. Il faut considérer la rechute comme une occasion d'apprentissage pour la cliente et le prestataire de service.

### **Plans de rétablissement**

Les plans de rétablissement constituent un outil essentiel et peuvent stimuler les femmes. Ces dernières sont généralement stimulées à la fin d'un programme intensif de traitement et de réadaptation. Il faut toutefois reconnaître que les plans de rétablissement sont essentiels au maintien des progrès du traitement et de la réadaptation.

### **Tabagisme et consommation d'alcool**

Il existe des liens chimiques entre le tabagisme et la consommation d'alcool et ces deux problèmes devraient, au besoin, être abordés en même temps.

### **Normes relatives au traitement et à la réadaptation**

Les gouvernements doivent aider les collectivités et les autorités sanitaires à appliquer les meilleures pratiques. Il faut élaborer des principes directeurs, des normes relatives aux meilleures pratiques, des mesures d'évaluation appropriées (psychométriques et narratives) et des systèmes de contrôle des résultats.

---

## 4.0 MEILLEURES PRATIQUES – RÉTENTION DES CLIENTES

### 4.1 Présentation de Nanci Harris

Nanci a présenté un sommaire des facteurs qui contribuent à la rétention des clientes au Jean Tweed Centre (un programme résidentiel en Ontario) :

- **Souplesse.** C'est une qualité nécessaire pour le personnel ainsi que pour la structure du programme. Il est aussi important de s'attarder sur la durée du traitement et de la réadaptation propre à chaque cliente pour mieux rencontrer les besoins de chaque cliente.
- **Modèle axé sur la cliente.** Le Jean Tweed Centre incorpore une variété d'approches de traitement dans le contexte relatif à être axé sur la clientèle. Il situe l'usage d'alcool et d'autres drogues par les femmes dans le contexte élargi de son expérience de vie, ce qui inclut les aspects physiques, émotif, économique, social et spirituel.
- **Temps individuel dont dispose les clientes.** Les femmes reçoivent au besoin du counseling sur une base individuelle.
- **Engagement de la cliente.** Le personnel est très consciencieux du langage utilisé et travaille fort pour transmettre un environnement respectueux et une croyance aux femmes qui viennent au Jean Tweed Centre qu'elles sont capables de faire des changements positifs dans leur vie. Les clientes sont considérées comme participantes actives et égales à faire le travail nécessaire pour leur traitement.
- **Espoir sans être jugé.** Comme le mentionnent d'anciennes clientes, le Centre leur redonne l'espoir et l'atmosphère qui les aide à croire qu'elles peuvent changer et reprendre leur vie en main. Il est très important pour les femmes de ne pas se sentir jugées, particulièrement celles qui oeuvrent dans l'industrie du sexe et qui ont déjà une grande charge de culpabilité et de honte.
- **Services multifonctionnels.** L'aptitude de fournir une étendue complète de service que les femmes ont besoins leur permet d'éviter de recommencer et de maintenir des relations avec plusieurs prestataires de services. Ceci réduit la possibilité que les clientes quittent le traitement. À Toronto, le programme "Breaking the Cycle" est un programme de dépendances et d'éducation aux parents pour les femmes enceintes et celles qui ont des enfants de l'âge de 6 ans et moins. Ce service offre plusieurs programmes notamment la santé publique, la santé des enfants, l'aide sociale et "Motherrisk" sous un même toit. C'est une façon d'offrir aux clientes un endroit fiable pour travailler avec leur conseiller de programme et contrer leurs problèmes de la vie.
- **Participation régulière à la Phase I.** Les femmes participent mieux au traitement lorsqu'elles participent aux groupes de soutien de traitement préliminaire et si elles

---

peuvent facilement faire la navette, ou si elles ont un soutien régulier et un contact avec leur service d'aiguillage lorsqu'elles parviennent de l'extérieur de la ville.

- **Engagement des familles dès l'étape initiale.** On soutient les femmes en mettant en place un groupe de soutien pour elles-mêmes (qui n'est pas nécessairement composé des membres de la famille) et le programme examine en quoi les familles peuvent contribuer à l'accoutumance et la façon dont elles peuvent aider dans le traitement et la réadaptation.
- **Garde des enfants.** Offrir des services de garde d'enfants peut améliorer la rétention des clientes.

Plusieurs facteurs liés au personnel ont également une influence sur la rétention des clientes :

- **Travail d'équipe.** Les membres du personnel informent leurs clientes dès le début qu'ils travaillent en équipe et que les décisions ne sont pas prises par leur conseiller individuel.
- **Le personnel véhicule l'acceptation et l'espoir.** La courtoisie et le respect du personnel à l'égard des femmes sont la preuve qu'on les apprécie.
- **Souplesse quant aux heures des rencontres des clientes.**
- **Soutien continu entre le personnel du traitement du programme et le personnel résidentiel.** Au Jean Tweed Centre, le personnel du traitement et le personnel résidentiel se rencontrent deux fois par jour pour un compte rendu et échanger l'information pertinente.
- **Supervision clinique régulière.** Le personnel a besoin de surveillance régulière pour faire leur travail de façon efficace et pour éviter l'épuisement professionnel. Un surveillant de clinique externe est disponible deux fois par mois pour effectuer une surveillance professionnelle à l'ensemble de l'équipe clinique.
- **Séances de formation et de perfectionnement continu.** Le programme permet aux membres du personnel des journées éducatives (par exemple, trois jours par année) pour parfaire leur formation dans des domaines qui les intéressent. La formation que le personnel obtient face à divers problèmes avec lesquels les clientes peuvent être aux prises, par exemple, des troubles de la personnalité, des troubles de l'alimentation, des expériences traumatisantes, etc., aide le personnel à aborder ces problèmes dans le cadre de leur programmation et à être plus en mesure d'y répondre.
- **Appariement des clientes.** La qualité de la relation entre la cliente et le conseiller est primordiale. Le traitement doit être adapté à la femme, mais sa qualité dépend de l'établissement d'un bon rapport et de saines relations de travail.

---

## **4.2 Rétention des clientes – Les enjeux et stratégies déterminés par les participantes**

### **Listes d'attente**

Il peut être difficile pour les clientes de rester engagées tout en attendant les services. On pourrait leur offrir de courts ateliers sur la promotion de la santé ou les aider à accéder à d'autres programmes communautaires.

### **Souplesse des services**

Les services doivent être souples. Par exemple, le travail de groupe n'est pas approprié dans le cas de certaines clientes; donc, pour réussir leur traitement il leur faudrait des séances individualisées. Les clientes réagissent le mieux lorsque les services répondent à leurs besoins et sont adaptés à leur situation.

### **Désintoxication inadéquate**

Une désintoxication inadéquate peut limiter la capacité des clientes de suivre le programme jusqu'à la fin. Il faudrait définir des choix de désintoxication en résidence avec des normes et des protocoles appropriés. Au cours de l'étape de désintoxication, les femmes se sentent physiquement et émotionnellement très vulnérables, ce qui peut influencer sur la rétention. Les organismes doivent « normaliser » l'expérience de la désintoxication pour les femmes en leur expliquant exactement ce qu'elles vivront et en les incluant dans le processus décisionnel relatif à leurs soins.

### **Aiguillage inapproprié**

Dans certains cas, les clientes ne sont pas aiguillées convenablement et ou ne sont pas prêtes à accepter le traitement et la réadaptation. Les organismes doivent établir de bons rapports avec les organismes d'aiguillage et assurer de bons moyens de communication afin d'éviter de telles situations.

### **Système dont l'admission est restreinte**

Les clientes qui doivent attendre avant de pouvoir être admises sont moins susceptibles de poursuivre le traitement lorsque l'admission ne se fait que certains jours ou à certaines périodes du mois. Des admissions libres et continues feraient en sorte que les clientes accèdent au système quand elles sont prêtes et disposées à le faire.

### **Sensibilisation aux réalités culturelles**

Les clientes sont plus à l'aise et plus susceptibles de poursuivre le traitement et la réadaptation lorsque les services font preuve d'une sensibilisation à l'égard des besoins linguistiques et culturels. Il faut revoir les normes officielles, le processus d'évaluation et la conception du programme en ce qui a trait à la sensibilisation aux réalités culturelles. Les programmes doivent refléter la diversité de leur clientèle.

---

---

### **Obstacles linguistiques**

Les organismes doivent éliminer les obstacles linguistiques en embauchant du personnel dont la langue maternelle est celle de la clientèle, en ayant plus facilement accès à des interprètes, en distribuant de la documentation rédigée dans des langues particulières et en consultant les femmes pour déterminer ce qui fonctionne le mieux en vue de les aider à surmonter les problèmes de langue.

### **Mode de vie de la cliente**

Les clientes qui n'ont pas de logement stable ou ne sont que de passage ont besoin d'un milieu dont les portes sont toujours ouvertes et dans lequel on ne porte aucun jugement. Certains petits gestes, comme un goûter, un café, de la monnaie pour le téléphone, peuvent également se montrer utiles.

### **Milieu physique**

Les milieux institutionnels et inconnus intimident bon nombre de femmes qui souhaiteraient suivre des séances de traitement et de réadaptation. Un personnel accueillant et chaleureux peut facilement atténuer ce problème.

---

## 5.0 OBSTACLES AU TRAITEMENT ET À LA RÉADAPTATION

### 5.1 Présentation de Colleen Allan

Colleen a présenté des obstacles au traitement et à la réadaptation que les femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues peuvent avoir à surmonter :

- **Honte et sentiment de culpabilité.** De nombreuses femmes éprouvent de la honte à ne pas respecter ce qu'elles perçoivent comme étant ce que la société attend d'elles et sont plus portées à répondre aux besoins des autres qu'à leurs propres problèmes.
- **Difficulté à reconnaître les méfaits associés à leur consommation.** Certaines femmes ne se rendent pas vraiment compte de l'importance que revêtent les effets des drogues ou croient que ce problème ne s'applique pas à elles.
- **Crainte de perdre l'amour et le soutien d'autrui et de se sentir isolées.** De nombreuses femmes sont émotionnellement et financièrement dépendantes de leur conjoint alors que d'autres craignent de perdre leurs enfants.
- **Sentiment d'écrasement face à d'autres problèmes personnels.** Les personnes à faible revenu et les aînées sont confrontées à des obstacles accrus en matière de rétablissement.
- **Ressources.** Le manque d'accès aux moyens de transport, aux aliments nutritifs, aux médicaments et à un logement convenable constitue des obstacles supplémentaires qui augmentent la tension et la détresse des femmes.
- **Manque d'appui des membres de la famille.** La majorité des femmes aux prises avec des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues n'ont pas l'appui des membres de la famille nécessaire à la réussite du traitement et de la réadaptation.
- **Stigmates sociaux.** En général, la société juge les femmes aux prises avec des problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues plus sévèrement que les hommes.
- **Culture.** Certaines cultures et confessions religieuses punissent la consommation d'alcool, ce qui peut empêcher les femmes de reconnaître l'existence d'un problème et de chercher à obtenir de l'aide.
- **Problèmes liés à l'alphabétisation et aux langues.** Il est extrêmement difficile pour les femmes qui ne possèdent pas les notions élémentaires de lecture et d'écriture ou ne parlent pas la langue qu'utilise principalement l'organisme d'être à l'aise et de se sentir en sécurité lorsqu'elles accèdent aux programmes de traitement et de réadaptation et y participent.

---

La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances s'efforce de réduire ces obstacles que rencontrent les femmes en collaborant en leur nom avec les organismes qui dispensent des services et des programmes aux femmes et en prenant leur défense. La stratégie de la Fondation consiste à l'établissement d'un programme de prévention communautaire et à recourir à des sociétés de conseillers en éducation sur la prévention :

- *Unité des programmes en prévention communautaire à Winnipeg et sociétés de conseillers en éducation sur la prévention.* Partout au Manitoba, le personnel des sociétés de conseillers en éducation sur la prévention offre aux organismes, aux milieux de travail, aux associations professionnelles, aux institutions d'enseignement et à la collectivité en général un éventail de programmes et de services allant de la prévention primaire à la prévention tertiaire. Une attention particulière est portée à la formation des groupes pour immigrantes qui offrent des services en matière d'accoutumance.

La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances s'efforce également de réduire les obstacles qui existent dans les programmes et la structure :

- **Approche limitée des programmes.** La Fondation a une stratégie de marketing globale et une approche multimédia, et met à la disposition du grand public et des médecins un éventail de ressources documentaires. Elle a également collaboré avec les principales institutions d'enseignement du Manitoba afin d'inclure des professionnels de renseignement sur l'alcool et les autres drogues dans les programmes de formation.
- **Systèmes d'aiguillage inadéquats/attitude des prestataires de services.** La Fondation offre des programmes d'éducation et de formation à la majorité des ressources d'aiguillage (par exemple, les intervenants en violence familiale, les programmes de formation des auxiliaires, des services à l'enfance et à la famille, des infirmières et infirmiers en santé communautaire et plusieurs autres).

Colleen a conclu sa présentation en insistant sur le besoin de continuer à encourager et à établir des liens de coopération et de collaboration entre les organismes. Les professionnels de la santé et des services sociaux ont un constant besoin d'information courante sur la prévention, le traitement et la réadaptation ainsi qu'en soins continus nécessaires aux femmes pour veiller à ce qu'elles soient aiguillées en temps opportun et convenablement selon leurs besoins. Le partage de l'information et des ressources éliminera de nombreux obstacles personnels, interpersonnels, socioculturels et structurels auxquels les femmes sont actuellement confrontées et aidera grandement à l'élaboration d'un continuum complet de soins.

---

## **5.2 Obstacles au traitement et à la réadaptation – Les enjeux et stratégies déterminés par les participantes**

### **Contexte des situations que vivent les femmes**

L'isolement à la maison, la crainte de partir, les abus, la codépendance, un logement instable, le manque de moyens de transport et plusieurs autres facteurs de la vie des femmes représentent des obstacles à la réussite du traitement et de la réadaptation.

### **Lacunes dans les services**

Plusieurs femmes retournent dans leur milieu sans avoir un soutien continu. On pourrait remédier à cette situation en prodiguant des soins continus, des programmes de soins à longue durée ou des services destinés à aider les femmes à rétablir les liens avec leur famille et leurs amis avec qui elles avaient perdu le contact. Il s'agit particulièrement d'un problème pour les femmes qui n'ont pas de moyen de transport ou de téléphone. Le gouvernement doit prendre davantage conscience des lacunes dans les services et de l'affectation des ressources.

### **Accessibilité matérielle**

L'accès en fauteuil roulant constitue toujours un obstacle et il faut vérifier plus régulièrement les installations matérielles existantes.

### **Coordination entre les organismes**

En général, la coordination est inadéquate. Les organismes devraient faire plus de dépistage et d'aiguillage communs, ce qui leur permettrait d'axer leurs efforts sur la prestation de services particuliers plutôt que de « tout faire pour tout le monde ». Pour y parvenir, les organismes doivent être disposés à déterminer clairement les services qu'ils n'offrent pas, ce qui quelquefois pose un problème.

### **Protection de l'enfance**

Un partage inadéquat d'information entre les unités de protection de l'enfance constitue un obstacle permanent à la prestation de services efficaces de traitement et de réadaptation destinés aux femmes. Des organismes de la Colombie-Britannique ont élaboré un protocole pour préciser les rapports avec les unités de protection de l'enfance.

### **Formation du personnel**

Il arrive parfois que le personnel ne connaisse pas ou ne comprenne pas la philosophie de l'organisme qui, par conséquent, ne se reflète pas suffisamment dans la prestation des services. Le personnel devrait participer à l'élaboration des politiques de l'organisme et avoir des possibilités de discuter de la façon dont les politiques se traduisent en mesures concrètes.

---

---

### **Tendances en matière de drogues**

Une gamme accrue d'opiacés et de narcotiques que les organismes connaissent mal peut représenter un obstacle parce qu'il peut falloir ajuster les services aux divers signes de dépendance aux drogues. Il faut avoir recours à des systèmes d'avertissement précoce, comme le RCCET (Réseau communautaire Canadien d'épidémiologie des toxicomanies) et les organismes doivent collaborer étroitement avec les corps policiers et le système juridique pour pouvoir intervenir en temps opportun.

### **Recours à des bénévoles**

Des bénévoles qui sont d'anciennes clientes ou d'autres personnes intéressées peuvent se montrer utiles de diverses façons, par exemple, à titre d'éducatrices dans différents domaines ou pour apporter une aide dans le cadre de tâches organisationnelles pour lesquelles l'organisme ne dispose pas de ressources en vue de rémunérer le personnel. Le recours aux bénévoles pour dispenser des services directs aux clientes suscite des préoccupations et la plupart des organismes ignorent cette stratégie.

---

## 6.0 LA VOIE DE L'AVENIR :

### APPLICATION DES MEILLEURES PRATIQUES

Le dernier exercice était conçu pour encourager les participantes à se questionner sur des façons concrètes d'appliquer les meilleures pratiques dans leur collectivité ou leur compétence et à déterminer le soutien nécessaire à cette fin.

#### **Partage des résultats de l'atelier**

Le rapport de l'atelier sera transmis aux organismes et aux gouvernements qui y ont participé.

#### **Examen de la programmation actuelle**

Procéder à l'examen des services dispensés par les organismes en ce qui a trait aux meilleures pratiques, ce qui comprendrait la détermination et l'évaluation des services et l'étude de la philosophie de l'organisme et du personnel. Le personnel devrait participer à l'examen et à l'élaboration de services en vue de refléter les meilleures pratiques.

#### **Amélioration des services**

Les participantes ont déterminé de nombreuses améliorations qu'elles souhaiteraient apporter en vertu des meilleures pratiques :

- *Durée du séjour individualisée.* Travailler pour que cette approche soit plus accessible. Il serait nécessaire d'avoir accès à de nouveaux fonds pour aider au transport. Il faudrait posséder des sites satellites et des caméras Web pour que les femmes de plusieurs régions puissent profiter des services.
- *Jeunes femmes.* Élaborer de nouvelles stratégies fondées sur les meilleures pratiques pour travailler auprès des jeunes femmes. Donner au personnel les connaissances nécessaires à l'exécution de cette tâche.
- *Rétablissement de longue durée.* Accroître le nombre de centres de réadaptation de longue durée.
- *Examen de la documentation écrite.* Veiller à ce que la documentation soit accessible et convienne à toutes les femmes, peu importe leur niveau d'alphabétisation.
- *Régions éloignées.* Plaider l'établissement de centres de traitement et de réadaptation là où il n'y en a pas, comme à Iqaluit.

#### **Élaboration d'un protocole relatif à la protection de l'enfance**

L'élaboration possible de protocoles à l'échelle locale et provinciale afin d'améliorer la protection de l'enfance et de réduire les obstacles et les lacunes à cet égard.

#### **Normes relatives aux meilleures pratiques et mesures de résultat**

Établir des normes et des mesures de résultat propres aux femmes que l'on pourrait également utiliser dans le cadre des prochaines lignes directrices en matière de financement, d'évaluation de programmes et des activités promotionnelles. Collaborer avec les bailleurs de fonds afin d'encourager l'adoption de normes relatives aux meilleures pratiques.

---

### **Réseaux locaux**

Utiliser la publication intitulée *Meilleures pratiques – Traitement et réadaptation pour les femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues* en tant que principes directeurs pour examiner la collaboration actuelle entre les organismes et veiller à ce que tous les organismes connaissent les meilleures pratiques. Là où il n'y a pas de réseaux locaux, tenter d'établir des rapports solides avec les autres ressources communautaires et collaborer avec elles pour continuer à déloger les obstacles à la programmation.

### **Réseaux régionaux/provinciaux**

Établir ou revitaliser les réseaux actuels aux fins de collaboration et du partage d'information. Ceci pourrait également comprendre l'obtention de fonds destinés au travail d'approche (par exemple, un bulletin d'information, des brochures de renseignement, du travail d'approche dans les médias).

### **Réseaux nationaux**

Les participantes ont exprimé le souhait de mettre en place un réseau national de prestataires de services, ce qui permettrait l'échange d'information au moyen de divers mécanismes, de serveurs de liste, de téléconférences bimensuelles, de conférences, de diffusion sur le Web et de conversations interactives. Il en résulterait également une efficacité accrue des efforts de représentation visant l'amélioration des services rendus aux femmes et la promotion des meilleures pratiques. Il existe déjà un serveur de liste (WSUP Listserv) sur le site Web du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Les directives pour communiquer avec le réseau sont affichées sur le site Web du CCLAT à l'adresse suivante : [www.ccsa.ca/womgene.htm](http://www.ccsa.ca/womgene.htm). Cette liste a pour but de favoriser l'échange d'information et la prestation de soutien à l'égard des problèmes de traitement avec lesquels les femmes sont aux prises.

### **Liste d'attente**

Il faut concevoir des solutions visant à réduire les listes d'attente relatives au traitement.

---

---

## 7.0 CONCLUSION

Les commentaires des participantes font état du succès qu'a connu cet atelier, « l'atelier a donné d'excellentes occasions d'établir des réseaux avec les femmes de partout au Canada, de partager les compétences, les connaissances et les nouvelles idées en matière de meilleures pratiques de traitement et de la réadaptation ainsi que de créer de nouveaux partenariats. » [TRADUCTION]

Ce rapport sommaire ainsi que la publication *Meilleures pratiques – Traitement et réadaptation pour les femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues* sur laquelle s'est appuyé cet atelier, se trouve sur le site Web de la Stratégie canadienne antidrogue à l'adresse suivante :  
<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/index.htm>.

Division du traitement et de la réadaptation  
Bureau de la Stratégie canadienne antidrogue  
Programme de la Stratégie antidrogue et des substances contrôlées  
Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs  
Santé Canada