

LES DOSSIERS DE *La Croix Bleue*

2017



LA FEMME ET L'ALCOOL

N°2

Sans alcool avec
La Croix Bleue



L'

alcool chez la femme a longtemps été un sujet délicat à aborder. Les images représentatives de la fillette innocente, de la femme en devenir, de l'épouse ou de l'amante, de la maman, de la maîtresse de maison, de la femme active et enfin de la « mamie » sont des images idéalisées qui parfois seront écornées au cours de la vie...

La rencontre de la femme avec l'alcool est parfois la même que celle de l'homme.

Cependant, il a été démontré que l'organisme féminin est plus vulnérable que le masculin.

Des traumatismes de l'enfance (inceste, violences liées au genre, manque d'amour et humiliation envers la fillette car justement c'est une fille, responsabilisation de la fratrie et de la maisonnée si c'est l'ainée ou une enfant non désirée...) entraîneront une fragilité qui favorisera la rencontre avec l'alcool. Celui-ci pourra devenir « pansement » des blessures de l'âme. Avant de devenir poison de l'âme et du corps.

Cette rencontre peut aussi survenir de façon festive, comme pour les garçons d'ailleurs. Avec parfois cette envie supplémentaire d'être reconnue comme l'égale de l'homme et donc de boire comme lui. Les pressions professionnelles, sociales, les soucis familiaux participent à cette consommation qui peut devenir abusive et avoir des conséquences lourdes pour la femme elle-même, son entourage et ses enfants, nés ou à naître.

Ce dossier ne portera aucun jugement sur l'alcoolisme, en particulier pour la femme. Il se veut explicatif des différents cheminements et des risques en particulier lors des grossesses.

Il se veut également porteur d'espoir car des solutions existent : la prise de conscience de la maladie est primordiale. L'acceptation de l'aide aussi. En plus des établissements médicaux (hôpital, CSAPA, CMS, SSR...) et du milieu médical (addictologues, psychologues, gynécologues, généralistes, infirmières...), les mouvements d'entraide existent comme la CROIX BLEUE, ADDICTIONS ALCOOL VIE LIBRE, ALCOOL ASSISTANCE, LES AMIS DE LA SANTÉ, ALCOOL ÉCOUTE JOIE ET SANTÉ (coordonnés au sein de la CAMERUP). D'autres sont spécialisés pour les femmes : S O S ALCOOL FEMME, VIVRE AVEC LE SAF, APPRI, ANSFTAF...

Un chapitre de ce dossier est consacré au SAF (Syndrome d'Alcoolisation Foétale) et aux TCAF (Troubles Causés par l'Alcoolisation

Foétale). Il a pour but d'expliquer le rôle de l'alcool sur certaines malformations et non pas de porter un jugement. Plus vite un diagnostic est posé, plus vite une prise en charge permettra de ne pas alourdir les handicaps, avec la possibilité et l'espoir de vivre quasi normalement. Une vie sans alcool est possible quand le choix est libre et consenti.

Nous souhaitons que ce dossier, le second de la CROIX BLEUE, réponde à vos questions et à vos attentes, en apportant un regard nouveau sur les conséquences de cette maladie.

■ **Guilaine MIRANDA**

Présidente de la CROIX BLEUE française

2

Sommaire

- | | | | |
|--------|--|---------|--|
| ▶ 3 | Historique | ▶ 12 | Colloque SAF-TCAF |
| ▶ 4 | Vulnérabilité physique et consommation | ▶ 13-15 | Comment vivre avec le Syndrome d'Alcoolisation Foétale (SAF) |
| ▶ 5 | Caractéristiques des addictions
Professeur REYNAUD | ▶ 16 | Les femmes âgées et l'alcoolisation |
| ▶ 6-8 | La violence faites aux femmes par le partenaire intime | ▶ 17-18 | Femmes du monde - Résilience |
| ▶ 9-10 | Violence faite aux enfants | ▶ 19 | Conclusion |
| ▶ 11 | L'alcool, la sexualité et les femmes | | |

Historique : *histoire des discours autour de l'alcoolisme féminin*



En 1886, le Docteur Albert-Joseph DEVOISINS a publié un mémoire « La Femme et l'Alcoolisme » où il a analysé le lien entre la consommation des boissons alcooliques avant, pendant et après la grossesse, et ses effets sur l'enfant. DEVOISINS a écrit que « l'alcoolisme des femmes, directement ou indirectement, étouffe en germe la moitié des enfants qui auraient vu le jour » et a conclu que « dans l'alcoolisme héréditaire, la femme joue un rôle prépondérant ». Le syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) a été décrit en 1968 par Paul LEMOINE. Or, comme on vient de voir, les études scientifiques sur ce sujet ont commencé à la fin du XIX^e siècle. Les médecins ont vite conclu sur l'influence de l'alcoolisation des parents – et notamment de la mère – sur la santé des enfants. Dans les termes de l'époque, on parlait de « l'alcoolisme héréditaire » et de « la théorie de la dégénérescence ».

Pourtant, dans la société française, on a longtemps évité ce sujet délicat, qui est l'alcoolisation féminine. La majorité des discours étaient construits autour de l'alcoolisation des hommes. Par conséquent, sur la plupart des images de propagande produites par des associations anti-alcooliques, le protagoniste est un père de famille qui s'adonne à l'alcool. Par exemple, publiée dans les années 1920, l'affiche « Alcool menace les enfants de France » résume la « théorie de la dégénérescence ». L'image est divisée en deux parties : à droite, l'atmosphère sombre et étouffante d'un cabaret, où quelques hommes

sont en train de consommer de l'alcool. À gauche, leurs enfants innocents dorment paisiblement dans les berceaux, tandis qu'une vipère se dirige vers eux du fond du cabaret, incarnant le lien entre les deux générations.



C'est au milieu des années 1930 que la même association – l'Union des Françaises contre l'Alcool – a osé rompre le silence et mettre une femme consommatrice au premier plan. Sur une image « Cocktail ! Ses conséquences », on voit une femme penchée au-dessus du lit où dort son enfant. Le corps déformé de celui-ci atteste qu'il est atteint des troubles graves de santé. C'est l'alcool, et plus précisément le cocktail, qui sert du fond de drame : on remarque ses attributs à l'arrière-plan de l'image. Cette image a été publiée sous forme de carte postale et distribuée gratuitement aux Françaises et Français. Elle fait partie d'une campagne lancée en riposte à une nouvelle mode – celle des cocktails – qui a monté en puissance dans l'entre-deux-guerres.



D'autres associations antialcooliques se sont jointes à cette campagne anti-cocktail, y compris la Croix-Bleue. Dans le « Libérateur » de mai 1931, on trouve une publication suivante : « Sur 1200 enfants nés en 1928 dans une grande ville, il en est mort déjà 42 qui présentaient des signes d'une dégénérescence alcoolique héréditaire [...] Une enquête discrètement conduite a révélé que les jeunes mamans de ces petits défunts s'étaient distinguées avant et après le mariage comme grandes buveuses de cocktails. »

Malgré ce glissement dans les « mentalités » dans les années 1930, il a fallu attendre encore plusieurs décennies avant de briser complètement le tabou et de pouvoir parler librement de l'alcoolisme féminin.

▼ **Victoria AFANASYEVA**
Doctorante en histoire à l'Université Paris 1
Panthéon-Sorbonne
Centre d'Histoire du XIX^e siècle - ISOR

Vulnérabilité physique et consommation

Les femmes sont généralement plus vulnérables aux effets de l'alcool pour les raisons suivantes :

- En moyenne, leur poids est moindre que celui des hommes, donc elles atteignent des taux d'alcoolémie plus élevés
- Elles ont plus de tissus adipeux, ce qui ralentit l'absorption de l'alcool et fait que les effets de l'alcool s'atténuent moins rapidement.
- Leur corps est composé de moins de liquide pour diluer l'alcool ; à poids égal, le taux d'alcoolémie sera plus élevé chez la femme.
- Elles ont des concentrations moins élevées d'enzymes qui décomposent l'alcool, ce qui ralentit le processus d'élimination de l'alcool de leur corps.

À mesure que la consommation d'alcool augmente, les risques qu'elle représente pour la santé augmentent plus rapidement chez les femmes que chez les hommes.

Les femmes sont plus susceptibles d'être victimes de cardiopathies attribuables à l'alcool, sans oublier le risque d'accident vasculaire cérébral, qui est au moins deux fois plus élevé. De plus, elles sont plus à risque de souffrir d'une hépatite alcoolique que les hommes. Par ailleurs, boire de l'alcool augmente le risque de subir divers types de cancer.

Des violences physiques, des conflits familiaux et interpersonnels, des difficultés financières, des relations sexuelles imprévues, des grossesses non voulues ou encore des problèmes au travail ou à l'école font partie des méfaits couramment associés à la consommation d'alcool. Les femmes sont particulièrement à risque de subir un acte de violence basé sur le genre.

À poids égal, le taux d'alcoolémie est plus élevé chez les femmes

Parallèlement à cette vulnérabilité face à l'alcool due en grande partie à leur constitution physique, les femmes, selon l'OFDT dans une synthèse de travaux sur les niveaux de consommation par sexe parue en 2017, adoptent des comportements similaires aux hommes.

Les hommes consomment plus de drogues licites ou illicites et ce d'autant plus qu'il s'agit d'un usage intensif en quantité et en fréquence. Cependant les femmes auraient tendance à adopter des comportements plus proches de ceux des hommes et donc à consommer davantage.

L'influence des différences entre les sexes s'estomperait dès lors que les fonctions sociales attribuées aux hommes et aux femmes seraient moins spécifiques.

Les spécificités féminines réapparaissent lors de l'étude de la place des femmes dans le dispositif de soins en addictologie et d'application de la loi. Or les situations sont très contrastées selon les produits et les catégories d'âge.

Pour le **tabac**, les niveaux d'usage se sont depuis 20 ans grandement rapprochés chez les adultes, la part des fumeurs baissant et celle des fumeuses augmentant.

Concernant l'**alcool**, la prédominance masculine demeure très marquée, même si elle l'est moins qu'il y a dix ans. Chez les adultes, trois fois plus d'hommes que de femmes consomment une boisson alcoolisée au moins dix fois par mois. Un tiers des femmes enceintes disent avoir bu au moins une fois au cours de leur grossesse et 3 % déclarent boire toutes les semaines malgré le risque de syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).

Le **cannabis** est également un produit plus « masculin » et ce d'autant plus que la fréquence de consommation augmente. On dénombre toujours deux fois plus d'usagers réguliers (10 fois par mois) que d'usagères chez ces mêmes adolescents. Même s'ils se réduisent, les écarts selon le sexe sont un peu plus importants chez les adultes.

Concernant les **produits illicites** (héroïne, cocaïne, MDMA/ecstasy, LSD), beaucoup plus rarement consommés, deux à quatre fois plus d'hommes que de femmes les expérimentent.

Un seul cas de surconsommation féminine qui concerne tous les âges peut être observé. Il s'agit des médicaments psychotropes.

La part des femmes parmi les personnes interpellées et condamnées pour infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) est bien moindre que celles des hommes (respectivement 10 % et 6 %) et elles bénéficient plus souvent d'alternatives aux poursuites.

L'écart entre les sexes est également très marqué en ce qui concerne l'accueil dans les dispositifs de prise en charge et le recours au soin.

- Les femmes représentent un peu moins du quart des bénéficiaires de traitements de substitution aux opiacés (TSO) délivrés en pharmacie d'officine.
- Du côté des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ils accueillent globalement trois fois plus d'hommes que de femmes.
- Dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), les femmes sont également moins nombreuses et surtout plus jeunes en moyenne. Ces usagères de drogues présentent des vulnérabilités spécifiques liées à leurs conditions de vie. Outre le recours à la prostitution et les violences subies, on note aussi les concernant une forte exposition aux risques liés à l'injection et au partage de matériel.

La fragilité des usagères de stupéfiants transparaît dans les données d'une cohorte de mortalité. Alors que les hommes suivis en CSAPA ou en CAARUD ont un risque de décès 5,6 fois plus élevé que celui des autres hommes d'âges équivalents, **ce risque est 18,5 fois plus élevé** pour les femmes accueillies par rapport à leurs homologues du même groupe d'âge.

Plus stigmatisées, les pratiques féminines sont plus clandestines

D'un côté, ces écarts reflètent indéniablement la moindre part des femmes parmi les consommateurs intensifs des différents produits psychoactifs. Même si les usages féminins augmentent pour certains produits, les hommes restent majoritaires parmi les usagers problématiques.

De l'autre, les pratiques addictives féminines sont plus stigmatisées et demeurent donc souvent plus clandestines. Alors que le système de prévention et de soin leur apparaît moins accessible, un certain nombre des consommatrices concernées serait en conséquence réticentes à recourir à des institutions où un accueil spécifique reste encore minoritaire.

■ Synthèse de textes dont un issu de l'OFDT
Contact presse : **Julie-Emilie Adès**/01 41 62 77 46/
julie-emilie.ades@ofdt.fr @OFDT



Caractéristiques des addictions chez les femmes



Leur parcours d'usage se caractérise par un lien plus marqué entre vie affective et consommation de produits.

La double dépendance dont souffrent souvent les femmes en situation d'addiction (relation d'emprise et dépendance au produit) devrait conduire à l'intégration dans les pratiques cliniques des questions relatives aux violences conjugales.

La très grande fréquence des antécédents de maltraitance, d'abus sexuels (entre 40 % et 65 % selon les études) est très mal prise en compte dans les processus d'accueil et de soins.

La consommation de produits psychoactifs (en particulier l'alcool) renvoie à des valeurs masculines plus qu'à des valeurs féminines. Cette consommation est donc plus souvent l'objet de stigmatisation sociale et de sanctions morales plus importantes que chez les hommes.

La soumission chimique concerne majoritairement les femmes (dans les trois quarts des cas recensés par l'ANSM) et donne lieu à des agressions sexuelles, suivies de traumatismes psychologiques pour les femmes qui en sont victimes.

L'accessibilité des services pour les femmes est moins bonne.

L'hébergement social pour les femmes, le nombre de places spécifiques qui leur est réservé est très modeste par rapport à ce qui est accessible aux hommes.

Une exposition persistante aux maladies infectieuses et en particulier au VIH et aux hépatites B et C dans les sphères de l'usage de drogues et de la sexualité

Il y a nécessité de former les personnels des CSAPA, des CARRUD et **les divers spécialistes à la spécificité des femmes.**

La soumission chimique concerne majoritairement les femmes

LE TABAC PENDANT LA GROSSESSE:

La France est le pays d'Europe présentant la plus forte prévalence tabagique des femmes enceintes: 24 % selon le Baromètre Santé INPES 2010, la plupart des pays affichant des prévalences entre 10 et 15 %. Risque de retard de croissance et de surmortalité au 3^e trimestre attribués au tabagisme pour 11 %.

Le tabac est aussi incriminé dans les causes de mort subite du nourrisson.

L'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE:

La hausse des usages à risque ponctuel et chronique est plus marquée en 2010 chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans (41 % en 2010 vs 29 % en 2005).

L'alcool reste la substance la plus dangereuse et la plus tératogène pour le fœtus pendant la grossesse. Le risque est le SAF (Syndrome d'alcoolisation fœtale). L'effet individuel n'est pas prévisible mais les ivresses auraient des conséquences plus graves.

LE CANNABIS ET LA GROSSESSE:

Le cannabis augmente le risque de fausses couches spontanées, de retard de croissance et de prématurité. Les enfants présenteraient de moins bons scores de mémoire à 4 ans et plus d'impulsivité et de déficit de l'attention à 6 ans avec des troubles du comportement à 10 ans.

LES OPIACÉS:

Les héroïnomanes, et polytoxicomanes ont en général, les caractéristiques douloureuses décrites ci-dessus. Toutefois, les traitements de substitution ont nettement diminué la morbidité maternelle et fœtale et amélioré le suivi.

LES ACTIONS PROPOSÉES

Tout d'abord dans le dispositif général: existe-t-il une spécificité de genre en matière de traitements? Il faut noter l'importance du besoin de « renarcissisation », de restauration de leur « estime de soi », d'où l'utilité des approches corporelles (dont l'activité physique) ainsi que des activités à dimension socio-esthétique.

Les lieux mixtes sont souvent stigmatisants pour les femmes. Il faut donc, au moins, prévoir un temps spécifique hebdomadaire distinct d'accueil des femmes. Il faut également améliorer les compétences et connaissances des professionnels spécialisés sur le sujet ainsi que la sensibilisation et la formation des partenaires non spécialisés (professionnels de santé, travailleurs sociaux) sur la question des addictions au féminin.

Extrait de la synthèse des dommages liés aux addictions et les stratégies validées pour réduire les dommages. Rapport MILD T Professeur Michel REYNAUD



Femmes victimes de violences de leur partenaire sous alcool

6



Invariablement, les études montrent que les agresseurs avaient bu, peu avant de commettre des actes violents

penser que la consommation d'alcool augmente la fréquence et la gravité de la violence familiale. La possibilité que la consommation d'alcool soit une cause directe de la violence à l'égard du partenaire intime a souvent été remise en cause, car d'autres facteurs (p. ex., un statut socio-économique inférieur ou une personnalité impulsive) pourraient expliquer l'un ou l'autre phénomène. En outre, la consommation abusive d'alcool est source de morosité et de stress, deux éléments qui aggravent les risques de conflit et de violence entre les partenaires. Toutefois, la thèse de l'existence de possibles liens entre la consommation d'alcool et la violence à l'égard du partenaire intime se fonde sur certaines preuves :

- La consommation d'alcool affecte directement les fonctions cognitives et physiques, entraînant une perte de maîtrise de soi et minant la capacité des individus de négocier la résolution sans violence des conflits pouvant secouer leurs relations.
- Dans certains cas, l'intempérance de l'un des partenaires exacerbe les difficultés financières, les problèmes de garde d'enfants, l'infidélité et d'autres agents stressants de nature familiale, ce qui alimente les tensions et les conflits entre partenaires et, partant, accentue le risque de violence.
- Les croyances personnelles et sociales voulant que l'alcool soit source d'agressivité risquent d'inciter certaines personnes ayant bu à adopter des comportements violents. Ces mêmes croyances peuvent aussi pousser à la consommation d'alcool si une personne a l'intention de commettre des actes violents.
- Une personne ayant subi des actes violents dans le cadre d'une relation risque de recourir à l'alcool comme mécanisme d'adaptation ou d'auto-traitement.
- Les enfants qui sont témoins d'échanges de menaces ou d'actes violents chez leurs parents sont plus portés à cultiver des habitudes de consommation nocive d'alcool plus tard dans leur vie.

La violence à l'encontre des femmes, qu'elle soit le fait d'un partenaire intime ou de nature sexuelle, est un grand problème de santé publique et une violation majeure des droits de la femme.

Les Nations Unies définissent la violence à l'égard des femmes de la façon suivante « tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ».

Par violence d'un partenaire intime, on entend tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire), cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination.

Par violence sexuelle, on entend tout acte sexuel, tentative d'acte sexuel ou tout autre acte exercé par autrui contre la sexualité d'une personne en faisant usage de la force, quelle que soit sa relation avec la victime, dans n'importe quel contexte.

LIENS ENTRE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET LA VIOLENCE À L'ÉGARD DU PARTENAIRE INTIME

L'existence de liens étroits entre la consommation d'alcool et l'écllosion de la violence à l'égard du partenaire intime a été observée dans de nombreux pays. Les données recueillies donnent à

Dans la plupart des cas signalés, la violence à l'égard du partenaire intime est perpétrée par un homme et cible une femme par contre, la violence peut aussi emprunter la voie inverse (ou



s'inscrire dans une union entre personnes de même sexe. Il est difficile d'évaluer l'ampleur du phénomène à l'échelle des pays, car les méthodes et la définition du concept de violence varient d'une enquête à l'autre.

AMPLEUR DE LA VIOLENCE LIÉE À L'ALCOOL À L'ÉGARD DU PARTENAIRE INTIME

Invariablement, les études sur la violence à l'égard du partenaire intime démontrent que les agresseurs avaient bu peu avant de commettre des actes violents. Les estimations varient selon le pays. Ainsi, aux États-Unis de même qu'en Angleterre et au Pays de Galles, la proportion de victimes indiquant que leur partenaire avait consommé juste avant de les frapper s'élevait respectivement à 55 p. 100 et 32 p. 100.

Partout, l'alcool représente la substance psychoactive la plus fréquemment associée aux violences entre les personnes. Son poids est plus important que tous les autres produits psychoactifs cumulés, légaux ou illégaux.

En outre, cette étude a conclu que les conjoints ou les partenaires qui consommaient régulièrement de l'alcool étaient davantage susceptibles de s'en prendre physiquement à leur partenaire intime au moins une fois au cours de leur vie, et ce, quel que soit le pays.

Les recherches ont démontré que la consommation d'alcool observée chez les victimes favorisait également l'éclosion de la violence entre partenaires, mais dans une moindre mesure que celle observée chez les agresseurs. Par exemple, une étude réalisée en Suisse a révélé qu'au moment de l'incident, les victimes de violence à l'égard du partenaire intime étaient sous l'influence de l'alcool dans plus de 9 % des cas alors que ce taux atteignait 33 % parmi tous les agresseurs.

FACTEURS DE RISQUE LIÉS À L'ALCOOL EN MATIÈRE DE VIOLENCE À L'ÉGARD DU PARTENAIRE INTIME

Plusieurs facteurs personnels, relationnels et sociaux peuvent contribuer à amplifier le lien qui existe entre la consommation d'alcool et la violence. Ainsi, pour les agresseurs, une consommation régulière et abusive augmente le risque de commettre des actes violents ; en outre, les quasi-alcooliques risqueraient davantage d'être victimes d'actes violents. Conjuguée à une santé mentale passable ou déficiente, la consommation d'alcool jugée problématique accentue le risque de comportements violents tandis que chez les hommes présentant une personnalité antisociale, la consommation abusive augmente la probabilité d'agressions graves à l'endroit du partenaire intime. Plus une personne croit que l'alcool favorise les comportements agressifs, plus elle risque d'agresser son partenaire ; de surcroît, aux États-Unis, on a observé que l'insatisfaction vis-à-vis de la relation accentuait l'effet de la consommation sur la violence à l'égard du partenaire. Toujours dans ce pays, certaines

données soulignent l'importance des écarts entre partenaires quant à leur rapport à l'alcool. Ainsi, les couples où seul un partenaire consomme de façon abusive sont des terrains plus fertiles pour les disputes et les épisodes de violence physique liés à l'alcool.

Le risque de violence à l'égard du partenaire intime est aussi influencé par les croyances sociales concernant la consommation d'alcool, les comportements violents de même que les rôles assignés à chacun des sexes.

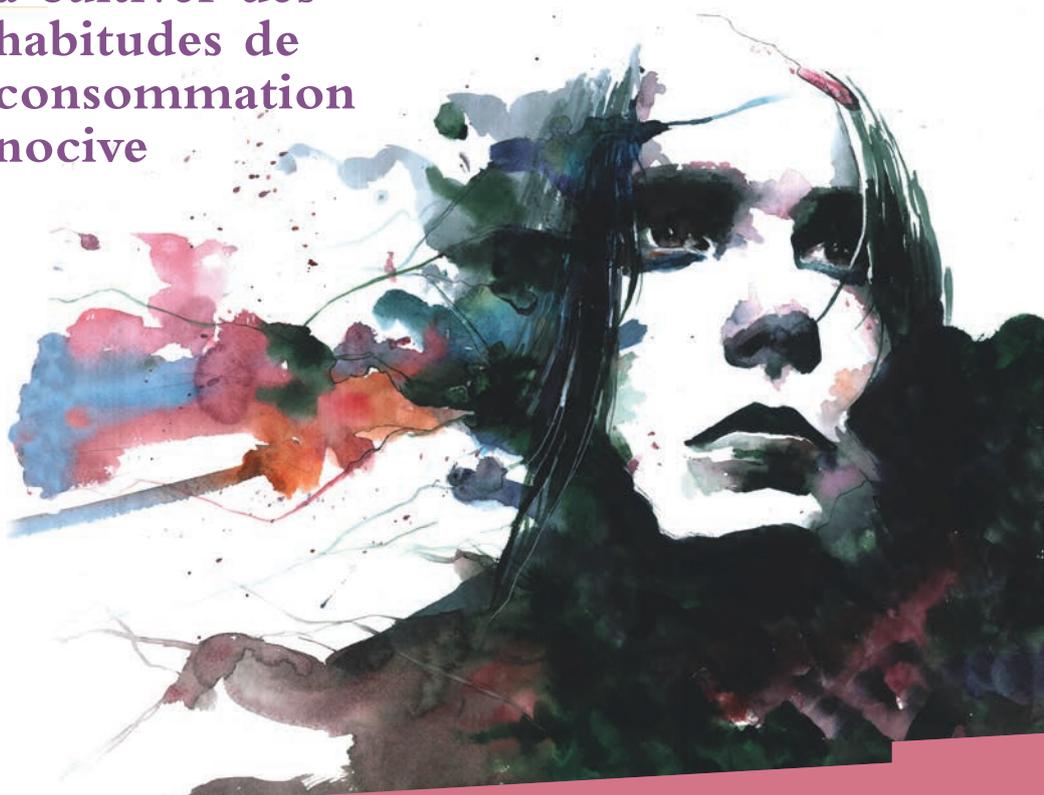
Par exemple, certaines sociétés associent la consommation abusive et les comportements violents à l'endroit des conjointes à la virilité. En Afrique du Sud, la conviction que l'alcool favorise l'agressivité pousse certaines personnes à boire par souci d'adopter des comportements violents jugés conformes aux attentes sociales. De même, la croyance voulant que la consommation des victimes soit à l'origine de la violence est perçue comme un facteur atténuant dans certaines cultures alors qu'ailleurs, la violence risque de valoir aux agresseurs des sanctions et des reproches plus sévères si elle est liée à l'alcool.

Les enfants témoins d'actes violents chez leurs parents sont plus portés à cultiver des habitudes de consommation nocive

CONSÉQUENCES

La violence à l'égard du partenaire intime a d'importantes conséquences. Pour les victimes, elle se traduit par différents effets sur la santé, qu'il s'agisse de blessures physiques (qui, chez certaines femmes enceintes, occasionnent parfois des complications ou provoquent une fausse couche) ou de troubles psychologiques susceptibles d'alimenter la dépression et les idées suicidaires — voire mener au suicide et de pousser la personne à tenter de s'adapter en abusant de l'alcool ou des drogues. Dans certains cas graves, les blessures infligées par le partenaire intime s'avèrent même fatales. Aux États-Unis, près de 11 % de tous les homicides commis entre 1976 et 2002 ont été le fait d'un partenaire intime de la victime. Cette forme de violence tend à s'intensifier quand l'agresseur consomme de l'alcool, et elle risque alors davantage de se traduire par des blessures physiques.

La violence à l'égard du partenaire intime s'accompagne de problèmes sociaux qui empoisonnent souvent les rapports qu'entretiennent les victimes avec leurs parents, leurs amis et de futurs partenaires intimes tout en minant leur capacité d'exercer un travail ou de fréquenter l'école. En outre, les enfants qui sont témoins d'actes violents (y compris l'échange de menaces) chez leurs parents sont plus portés à adopter des comportements violents ou à avoir des écarts de conduite pendant l'enfance et plus susceptibles de cultiver des habitudes de consommation grave ou de connaître des problèmes de dépendance à l'alcool plus tard dans leur vie, ce qui augmente leur risque de céder à l'appel de la violence.



COÛTS ÉCONOMIQUES DE LA VIOLENCE À L'ÉGARD DU PARTENAIRE INTIME

Au titre des coûts économiques de la violence à l'égard du partenaire intime, il faut considérer les revenus non réalisés de même que les dépenses relatives aux soins de santé, à l'administration de la justice et à l'exploitation des refuges.

PRÉVENTION

Les stratégies générales de lutte contre la violence à l'égard du partenaire intime et les stratégies de réduction de la consommation nocive d'alcool à l'échelle de la population contribuent toutes de manière importante à la prévention. **Déjà examinées à fond, les autres mesures efficaces de lutte contre la violence à l'égard du partenaire intime devraient cibler la tolérance que manifeste la société pour cette forme d'agression. Sans oublier de souligner l'acceptation de la consommation abusive en tant que facteur atténuant ainsi que les croyances normatives à propos de la masculinité et de la surconsommation d'alcool.**

La violence à l'égard du partenaire intime peut aussi être contrée par l'adoption de mesures axées sur la modération, dont les suivantes :

- Réduction de la disponibilité de l'alcool
- Réglementation du prix de l'alcool : l'augmentation du prix de l'alcool est une solution efficace pour faire reculer de façon générale la violence associée à la consommation de ce produit. On

compte peu d'études sur l'efficacité d'une telle solution au regard de la violence à l'égard du partenaire.

- Traitement des troubles liés à la consommation d'alcool.
- Dépistage et mesures de courte durée : Le dépistage et les mesures de courte durée dans les établissements de santé primaire s'avèrent efficaces pour réduire les niveaux et l'intensité de la consommation dans les sociétés. Dans de nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, l'adoption de mesures concernant l'âge minimum requis pour acheter de l'alcool ou le renforcement du processus d'attribution de permis pour débits de boissons serait d'un grand secours pour contrer la violence à l'égard du partenaire intime liée à l'alcool. Par contre, les possibilités de traitement ou de dépistage des troubles associés à l'alcool sont limitées dans ces pays, qui comptent peu de structures de santé spécialisées. Il sera donc essentiel de mettre sur pied des interventions efficaces.

RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique a un rôle primordial à jouer dans la prévention de la violence à l'égard du partenaire intime notamment celui d'examiner le lien qui existe entre cette violence et la consommation d'alcool.

La mise en place de pareilles mesures dépend souvent, d'une part, de la disponibilité des services de santé établis et de l'administration de la justice et, d'autre part, de la capacité d'enregistrer des données sur la violence et la

consommation d'alcool tout en surveillant ces deux phénomènes. De tels atouts ne sont pas très répandus, même dans les pays à revenu élevé. Cependant, le rôle que joue l'alcool dans l'éclosion de la violence à l'égard du partenaire intime devrait éclairer la quête de progrès en matière de collecte de renseignements, le travail de conception de services ciblant la violence et les problèmes associés à l'alcool de même que le choix de mesures fondées sur des preuves — surtout là où les ressources sont rares.

POLITIQUES

À l'échelle internationale, la consommation nocive et dangereuse d'alcool et la violence à l'égard du partenaire intime sont perçues comme de grands enjeux de santé publique auxquels il faut s'attarder de toute urgence.

■ Dossier de l'OMS sur l'alcool et la violence à l'égard du partenaire intime
Aide-mémoire
Novembre 2016

Le dépistage et les mesures de courte durée dans les établissements de santé primaire s'avèrent efficaces



L'alcool et la violence à l'égard des enfants



De même que l'étude de l'OMS sur le rapport de l'alcool et la violence à l'égard d'un partenaire intime démontre un lien avec la consommation d'alcool et la violence, celle sur les enfants arrive à des conclusions similaires tant sur le lien lui-même que sur l'ampleur du problème.

DÉFINITION

Selon l'Article 19 de la Convention Internationale des droits de l'enfant (20 novembre 1989), la **maltraitance** renvoie à " toute forme de violences, d'atteintes ou de brutalités physiques et mentales, d'abandon ou de négligences, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle".

FACTEURS DE RISQUE EN MATIÈRE DE VIOLENCE À L'ÉGARD DES ENFANTS LIÉE À L'ALCOOL

Les recherches cernent une foule de facteurs qui accroissent le risque que les enfants soient victimes de mauvais traitements, qu'il s'agisse du jeune âge des parents, des conditions de pauvreté, de chômage ou d'isolement social dans lesquelles ils vivent, des antécédents de violence familiale au foyer, de la monoparentalité ou encore du surpeuplement du ménage. En ce qui touche plus particulièrement l'alcool, les études démontrent invariablement que les parents ayant des antécédents de consommation nocive ou dangereuse sont plus susceptibles de maltraiter leurs enfants.

Par ailleurs, le risque de violence augmente encore plus si les deux parents éprouvent des problèmes liés à l'alcool.

Les adolescents dont les parents sont peu présents ou qui déclarent avoir subi des sévices sont plus vulnérables aux pressions sociales qui

poussent à boire et présentent un risque accru de consommer.

L'enfant est encore trop souvent considéré comme la propriété des parents

UN SILENCE DES AUTORITÉS par Muriel Salmona de Médiapart

La famille est le lieu où s'exerce la grande majorité des violences envers les enfants et la quasi-totalité des homicides d'enfants.

L'enfant est encore trop souvent considéré comme la propriété de ses parents auxquels il doit respect et obéissance quoi qu'il arrive.

Contrairement à ces fausses représentations l'impact psychologique des violences sur les enfants est plus grave que sur les adultes, du fait de leur fragilité, de leur grande dépendance, de leur impuissance et de leur manque d'expérience face aux adultes, de leur immaturité à la fois physiologique et psychologique et de leur

situation d'être en devenir, en pleine construction. La société qui tolère, banalise voire même valorise les punitions corporelles donne un permis à tous les parents de battre leur enfant : il faut seulement qu'ils n'exagèrent pas, que les punitions soient raisonnables et qu'elles n'entraînent pas de conséquences physiques trop voyantes.

La société, en laissant perpétuer des violences « ordinaires » sur les enfants qu'elle n'interdit et ne condamne pas suffisamment, porte une lourde responsabilité. Et elle se positionne de façon particulièrement hypocrite en s'étonnant ensuite de la violence de jeunes adolescents et de leurs conduites dissociantes à risques qu'elle condamne cette fois-ci très sévèrement, alors que celles-ci sont directement issues des violences subies. Et quand les violences familiales sont connues, ce n'est souvent pas pour autant que les adolescents en souffrance seront mieux compris et pris en charge.

Il est hors de question de les abandonner à ces violences, sans prise en charge les enfants devront survivre comme ils peuvent et seront à grand risque d'échecs scolaires, de conduites addictives (tabac, alcool, drogues), de marginalisation, d'isolement social, d'exclusion, de délinquance.



PISTES POUR ACCOMPAGNER LES ENFANTS DE PARENTS ALCOOLIQUES
par le Dr Philippe MICHAUD

Une systémie : les difficultés ne prennent pas une forme symptomatique univoque, notamment parce que l'enfant peut adopter une posture variable dans le système familial : le héros, le sauveur, le bouc émissaire, le clown, l'homme invisible...

Mais comme pour le conjoint, la codépendance et l'épuisement ne sont jamais très loin. L'enfant ne rejette pas son parent malade, mais cherche plutôt à l'excuser et à le protéger : il n'y a donc pas de demande d'aide explicite, ni de symptomatologie spécifique. Mais la difficulté des adultes à aborder avec lui la question de l'alcool amène souvent l'enfant à douter de ses perceptions et à se renforcer dans son rôle défensif. L'adolescent aura au moins la ressource de s'opposer, et les formes de ses difficultés seront donc plus souvent « symptomatiques », mais cela ne signifie pas qu'elles soient pour autant plus faciles à aborder.

Les difficultés financières chroniques, la négligence des besoins psychiques et/ou physiques des enfants, la violence conjugale ou à l'encontre des enfants, les accidents domestiques ou de la voie publique, les abus sexuels incestueux, tout cela peut, avec une fréquence difficile à évaluer, être le lot de la famille d'un parent alcoolodépendant. Les risques chroniques portent surtout sur la probabilité élevée d'une dépendance acquise tôt (alcool et/ou autre toxique) ou de troubles psychiques et comportementaux. Il est en effet connu depuis longtemps que les enfants de parents alcooliques ont un risque très augmenté de devenir eux-mêmes ultérieurement alcoolodépendants.

Poser le diagnostic est utile pour intervenir auprès de l'enfant, dont la souffrance est presque complètement déterminée par l'évolution du trouble parental, et aussi pour aider le parent malade à aborder le soin. En pratique, que doit-on faire pour prendre en compte les situations des enfants de parents alcooliques ? Pour mémoire, nous voulons rappeler que la prévention est utile et efficace, par exemple pour réduire la fréquence des syndromes d'alcoolisme fœtal. Mais notre sujet nous amène plutôt à montrer comment la prévention des conséquences de l'alcoolodépendance parentale sur l'enfant est possible : grâce à la prise en charge du patient, grâce au renforcement du conjoint et/ou du système familial, et par une écoute

L'enfant peut adopter une posture variable dans le système familial : le héros, le sauveur, le bouc émissaire, le clown, l'homme invisible...

individuelle ou en groupe de la souffrance de l'enfant. La prise en charge des enfants en souffrance passe en premier lieu par un renforcement des capacités d'intervention des personnes du secteur de l'enfance : notamment la formation à l'alcoolologie de même, le soutien psychologique des professionnels. Et cela passe aussi par le travail en réseau, qui permet que se partagent à la fois les préoccupations et les pratiques. Tout cela doit concourir à l'établissement d'une relation d'aide avec cet enfant, dont l'objectif n'est pas nécessairement de le confier à un spécialiste, ni d'amener le(s) parent(s) au soin, car s'il est nécessaire quelquefois d'agir en urgence, le plus souvent il est urgent de prendre son temps.

Une intervention rapide est obligatoire si l'on découvre une violence physique, ou une intrusion sexuelle d'un adulte, si l'on estime que l'enfant est en état d'abandon (maltraitance « par omission ») ou s'il manifeste des symptômes dépressifs. Devant une situation de violence ou de passage à l'acte sexuel, tout adulte est délivré du devoir de secret professionnel d'appeler un « signalement ». Il doit être adressé auprès du procureur de la République ; ou, dans des cas moins graves qui ne sont pas du registre pénal, à une « commission d'évaluation », ce qui peut se faire avec une proposition de soin concomitante. Mais la plupart du temps, l'étayage des enfants est une réponse suffisante, qui cherche à lui permettre de se dégager de sa position défensive. Cela peut

passer par une relation individuelle non spécifique, ou par un travail en thérapie (rarement accepté), ou en thérapie familiale (peu de lieux où elle se pratique), ou enfin en groupes de jeunes (notamment Alateen, mais ces groupes sont globalement rares en France). La prise en compte de la dépendance du parent peut être induite par une intervention directe (proposition) ou par le remaniement familial. Il nous paraît important d'insister sur la nécessité d'aider les adultes : professionnels, bénévoles ou proches, car intervenir dans ces situations mobilise une forte charge affective.

EN CONCLUSION

10 à 20 % des enfants connaissent une période où ils sont confrontés à la dépendance alcoolique du père (3/4 des cas) ou de la mère. Ces enfants ont un risque à court terme : la maltraitance, et sa forme subaiguë, la parentalisation. Ils ont un risque à long terme : devenir à leur tour malade de l'alcool (risque d'autant plus élevé que la famille est « riche » d'antécédents de même nature). La réponse adaptée est complexe. Il faut en effet améliorer le repérage de ces situations, savoir mettre des mots sur les choses, et cela nécessite de changer les représentations des professionnels des champs médico-sociaux.

LES VIOLENCES ENVERS LES ENFANTS : UN SILENCE ASSOURDISSANT ET UNE NON ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER.



Étude sur l'alcool, les femmes et la sexualité



Les effets aphrodisiaques et désinhibiteurs de l'alcool

On s'interroge souvent sur la nature du lien entre la consommation d'alcool et les relations sexuelles. Consommer de l'alcool favorise-t-il les comportements sexuels ?

Une étude réalisée auprès de jeunes universitaires a démontré que la probabilité d'adopter des comportements sexuels – allant du simple baiser au rapport sexuel complet, en passant par des caresses de tout genre – augmente lorsqu'on consomme de l'alcool, surtout lorsqu'on consomme de façon excessive.

Les chercheurs ont constaté que de toutes les formes de désinhibition, celle qui est la plus souvent associée à une consommation excessive d'alcool est la **désinhibition sexuelle**. On a observé que l'exposition chronique à l'alcool favorisait le dysfonctionnement sexuel.

Bien que le lien entre la consommation d'alcool et le fonctionnement sexuel des femmes n'ait pas été beaucoup étudié, on constate que les femmes sous les effets de l'alcool sont plus à risque de rapporter un problème lié aux diverses dimensions du fonctionnement sexuel que celles qui sont à jeun.

■ L'INTENTION D'UTILISER UN PRÉSERVATIF ET SON USAGE

La consommation d'alcool semble être un facteur qui peut augmenter certains comportements sexuels à risque, notamment celui d'avoir des rapports sexuels sans protection.

■ L'ALCOOL ET LA VIOLENCE SEXUELLE

Augmentent de pair avec la consommation d'alcool, et ce, dans un couple, aussi bien que dans les cas d'agression commis par des hommes que par des femmes.

■ LE RÔLE DE L'ALCOOL CHEZ L'AGRESSEUR

De façon générale, il ressort de ces études que les hommes sous les effets de l'alcool tendent à agir de manière plus agressive envers les femmes que lorsqu'ils sont à jeun.

■ LE RÔLE DE L'ALCOOL CHEZ LA VICTIME

Il est généralement reconnu que la consommation d'alcool et la vulnérabilité à la victimisation sexuelle sont associées, quoique la nature et la direction de ces liens ne soient pas évidentes. Une étude réalisée auprès de femmes américaines a montré que le lien entre les deux variables était bidirectionnel. En effet, la victimisation sexuelle prédit une consommation d'alcool ultérieure plus élevée qu'avant l'acte de violence. On parle alors d'automédication ou du phénomène selon lequel une personne, plus souvent la femme, consomme de manière excessive pour « anesthésier » sa douleur. Par ailleurs, dans les cas d'agression avec des partenaires inconnus ou occasionnels, plusieurs enquêtes et recherches ont montré que la consommation d'alcool augmentait la probabilité d'être sujet de victimisation sexuelle, particulièrement chez les femmes. Il ne faut pas jeter le blâme sur la victime. Car une relation sexuelle désirée se manifeste par des paroles ou des gestes. Mais ceci n'est pas la réalité d'un consentement quand la personne est sous l'emprise de l'alcool.



Tout d'abord, la consommation excessive d'alcool engendre une « myopie » qui réduit la capacité des victimes à reconnaître les signes de danger et les situations qui posent un risque potentiel d'agression sexuelle. Des études expérimentales ont montré en effet qu'à partir d'une concentration d'alcool dans le sang aussi faible que 0,08g les femmes seraient plus disposées à avoir des comportements sexuels, seraient moins capables de percevoir une situation comme étant risquée sur le plan sexuel et seraient moins susceptibles d'exprimer leur intention de résister à des avances sexuelles. Bien que ce mécanisme soit bien documenté, il n'explique pourtant qu'une minorité de cas de violence sexuelle. Le second mécanisme est plus direct et se produit lors d'un rapport sexuel où l'état d'ébriété d'une personne est tel qu'il lui est impossible de s'objecter ou de résister. Parfois, faire boire la victime de manière excessive aura été la tactique de l'agresseur pour obtenir une relation sexuelle.

Ainsi, il n'est pas rare surtout dans les populations étudiantes, de constater les cas de viol par vice de consentement où une femme qui a volontairement consommé de l'alcool est trop saoule pour consentir à une relation sexuelle. Bien qu'il soit difficile d'établir avec précision la prévalence des cas de viols par vice de consentement, les chercheurs sont généralement d'avis que le risque d'un viol suivant une intoxication involontaire est considérablement moindre que celui d'un viol par vice de consentement. Bien que ce soit illégal, plusieurs bars et discothèques québécoises offrent régulièrement aux femmes de l'alcool à prix très réduit, parfois même gratuit. Ces pratiques sont non éthiques, dangereuses et illégales et font l'objet de dénonciations dans divers rapports annuels du Conseil d'éthique de l'industrie québécoise des boissons alcooliques.

En ce qui concerne la violence sexuelle, ne pas consommer de l'alcool de manière excessive est pour tous une mesure importante de prévention, afin d'éviter les agressions sexuelles. Chez les victimes potentielles, les femmes, de consommer au point d'être dans un état d'intoxication aiguë, soit une perte pour elles ou une limite à leur liberté.

Enfin, il faut souligner que la diminution de la consommation d'alcool est une piste de prévention d'autant plus importante qu'elle devrait permettre de limiter chez les agresseurs potentiels la désinhibition des attitudes et des comportements pouvant conduire à l'agression sexuelle.

■ ISBN 978-2-923548-90-6 (Imprimé, Éduc'alcool)
ISBN 978-2-923548-91-3 (PDF, Éduc'alcool)

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
Dépôt légal — Bibliothèque et Archives Canada, 2017



Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Colloque du 6 septembre 2017 au Ministère de la Santé

Salle Laroque, Ministère de la Santé
14 avenue Duquesne — PARIS



12

Un colloque pour faire l'état des lieux

Pour relayer le message de santé publique, un colloque était organisé le 6 septembre au ministère des solidarités et de la santé, à l'initiative de la CAMERUP (Coordination des associations et mouvements d'entraide reconnus d'utilité publique) représentée par Jean Claude TOMZACK le Président et de l'association Vivre avec le SAF. Environ 300 participants, médecins, éducateurs, psychologues, associations ont participé aux échanges. Madame la ministre de la Santé, Agnès BUZYN et Monsieur Nicolas PRISSE président de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) ont rappelé en introduction la nécessité de mobilisation contre un fléau évitable.

Un phénomène passé sous silence

L'alcool fait partie de notre environnement culturel en France, aussi est-il très difficile d'aborder les consommations à risque, quels que soient les publics concernés.

Le diagnostic est libérateur :

nommer la cause est la condition d'une prise en charge adaptée. Plus elle est précoce et plus l'enfant gagnera en autonomie. De plus, cela prévient le risque de récurrence lors d'une prochaine grossesse, et limite le risque de sur-handicap pour l'enfant dont le cerveau a été lésé.

Les témoignages des personnes touchées par les TCAF ont touché l'assemblée par un éclairage nouveau sur cette maladie.

PROGRAMME DE LA JOURNÉE :

TABLE RONDE N°1 :
Prévention de l'exposition prénatale à l'alcool : population générale et populations cibles.

TABLE RONDE N°2 :
Du repérage de l'enfant à risque au diagnostic de TCAF.

TABLE RONDE N°3 :
Le parcours des enfants et des adultes souffrant de TCAF : un accompagnement tout au long de la vie.

Conclusion
"Mon cerveau a été abîmé par l'alcool : le comprendre c'est m'aider"

▼ Catherine METELSKI,
Présidente de Vivre avec le SAF

Comment vivre avec le SAF*



L'exposition prénatale à l'alcool touche un nombre grandissant de pays. La France n'est pas épargnée par ce fléau qui atteint les enfants de la naissance à l'adolescence. Elle se manifeste dans sa forme la plus grave et complète par le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale associant une dysmorphie cranio faciale, un retard de croissance et un déficit mental. Il existe beaucoup d'autres aspects réunis sous la terminologie de Troubles Causes par l'Alcoolisation Fœtale dominés par les troubles de l'apprentissage, de la mémorisation responsables de difficultés scolaires, de troubles cognitifs et du comportement. La gravité des situations créées chez l'enfant à naître appelle une prise de conscience collective.

C'est en France que pour la première fois l'intoxication alcoolique du fœtus a été décrite avec la publication de Paul LEMOINE en 1968 « Les enfants des couples alcooliques ». Aucun comité de lecture des grandes revues médicales françaises ne l'ayant accepté, le document est finalement publié dans « l'Ouest Médical ». Les américains SMITH, JONES et STREISSGUTH reprennent le concept en 1973 sous le sigle de FAS (Fetal Alcohol Syndrome) ou Syndrome de JONES.

Il a fallu attendre les années 70 pour qu'en France, Ph. DEHAENE réactualise le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) en documentant avec précision les ravages provoqués par la consommation d'alcool au cours de la grossesse. Ses travaux personnels, en association avec A. STREISSGUTH à Seattle, ont contribué à la reconnaissance définitive du tableau.

Au cours des dernières années, la recrudescence de troubles importants du comportement des enfants et des adolescents a conduit les pédiatres et neuropédiatres à envisager une relation de cause à effet entre ces troubles et l'usage de substances toxiques au cours de la grossesse, de l'alcool en particulier.

Ces dernières acquisitions ont abouti à un concept plus général englobant tous les troubles observés à la naissance mais aussi les anomalies comportementales de l'enfant, de l'adolescent et même de l'adulte, le SAF n'étant que la partie émergée d'un iceberg regroupant tous les troubles non extériorisés, cognitifs et comportementaux.

On distingue désormais :

Le **Syndrome d'Alcoolisation Fœtale** (SAF) proprement dit

Les **Syndromes partiels ou incomplets**

Les **Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale** (TCAF) s'exprimant de la naissance à l'adolescence.

LE SAF

Apparaissant dès la naissance dans les formes complètes et sévères, le SAF comporte trois types de symptômes :

La dysmorphie cranio faciale caractéristique : fente oculaire étroite, racine du nez effondrée, philtrum allongé, lèvre supérieure fine et étroite, menton petit en retrait, hypertélorisme.

Une hypotrophie globale avec retard de croissance.

Un retard mental avec déficit intellectuel.

Le tableau malformatif est identifiable dès la naissance et devrait conduire à la recherche a

posteriori d'une consommation d'alcool jusque-là ignorée ou banalisée par la femme enceinte. La dysmorphie est irréversible mais peut évoluer : s'atténuer, sans toutefois perdre les caractéristiques permettant de l'identifier ou se transformer, par exemple, en hypertrophie du menton visible.

Par contre le retard de croissance va en s'accroissant et peut conduire à un véritable nanisme sans dysmorphie.

LES SAF INCOMPLETS OU PARTIELS

Ils réunissent toutes les situations où un seul ou un petit nombre de stigmates du SAF sont constatés à la naissance. Ils devraient cependant permettre d'évoquer l'intoxication durant la grossesse. Par contre, les déficits, et en particulier les déficits intellectuels, sont eux toujours présents.

L'ETCAF (ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE)

Appellation à laquelle on tend à substituer celle de TSAF (Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale).

Ces appellations regroupent tous les troubles qui résultent d'une consommation inappropriée d'alcool pendant la grossesse et qui se manifestent de la naissance à l'âge adulte

À la naissance :

- Troubles d'adaptation qui peuvent se confondre avec les signes du sevrage
- Difficultés d'allaitement et d'alimentation
- Troubles du sommeil

Chez les enfants à l'âge scolaire :

• Anomalies du comportement, des troubles cognitifs retentissant sur l'apprentissage scolaire.

• Troubles de l'attention accompagnés d'hyperactivité ou d'hypercinésie.

• Ces enfants de 5 à 6 ans peuvent être pris en charge dans des structures adaptées. Dans ces Centres Spécialisés (Centre de Référence des Troubles des Apprentissages) qui accueillent tous les enfants atteints de difficulté scolaire, d'apprentissage, et de troubles du comportement et cognitifs, une étiologie génétique est évoquée dans environ 20 % des cas mais l'incidence de facteurs toxiques (tabac, alcool, cannabis) durant la gestation n'est pas précisée.

Chez l'adolescent :

On retrouve en plus des troubles du comportement :

- Déficit de l'attention avec hyperactivité

« À 12 ans la capacité de concentration de ma fille ne dépassait pas 10 mn. Aujourd'hui avec le Quazim elle peut se concentrer presque une heure »

- Attitudes oppositionnelles avec provocation (TOP)
- Intolérance avec frustration
- Défiance de l'autorité
- Agressivité avec violence verbale et/ou physique
- Comportement destructif
- Difficulté d'intégration à l'école

Chez l'adulte :

Les conséquences de l'alcoolisation fœtale à l'âge adulte ont été rapportées à partir de 1990 dans les publications de STREISSGUTH, LEMOINE, STEINHAUSER et FAMY.

Elles convergent toutes vers des conclusions extrêmement péjoratives :

- Retard intellectuel (QI abaissé)
- Troubles du comportement
- Troubles du jugement, délinquance, prostitution
- Impulsivité, instabilité
- Troubles du sommeil, désordres émotionnels
- Dépendance à l'alcool et/ou aux drogues

Des avancées significatives

Elles ont été observées dans trois domaines :

L'ÉPIDÉMIOLOGIE

L'INPES précise que si 25 % des femmes considèrent que toute consommation d'alcool pendant la grossesse peut représenter un risque pour l'enfant à naître, 37 % sont par contre convaincues que le danger n'existe que si la consommation est quotidienne.

LA RECHERCHE DES MÉCANISMES DE TOXICITÉ

L'éthanol est le facteur toxique. Après avoir été absorbé par le tube digestif, l'alcool ingéré par la mère passe directement dans le placenta, puis gagne le secteur fœtal par diffusion transplacentaire passive. Le taux d'alcoolémie est identique chez la mère et le fœtus sans gradient de diffusion. Contrairement à la mère, en raison de son immaturité hépatique, le fœtus est dans l'incapacité de métaboliser l'éthanol et de se détoxifier. L'alcool diffuse donc dans tous les tissus fœtaux à la même concentration que l'alcoolémie maternelle.

*Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF)

« Ma fille attrapait systématiquement les empilages de boîtes de conserve dans les magasins pour faire tomber toute la pile »



Pour une politique vigoureuse d'encadrement : les actions à privilégier

Les stratégies ambitieuses visent toutes les catégories de la société et ont pour objectif de les sensibiliser :

- À la gravité des troubles morphologiques cognitifs et mentaux liés à l'exposition fœtale.
- À la survenue de troubles du comportement et de l'apprentissage secondaires à tout type de consommation alcoolisée régulière, modérée ou occasionnelle durant la gestation.

Elles doivent faire appel à tous les moyens disponibles :

- L'information
- La formation
- La prévention
- Sans oublier les aspects éthiques particulièrement délicats.

L'INFORMATION

Au moment où tout est fait pour nier les effets délétères de l'alcool chez l'adulte, il peut apparaître vain d'attirer l'attention sur les conséquences néfastes de ce même alcool sur des sujets (les embryons et les fœtus) juridiquement non responsables.

Les incidences sociales ne peuvent être prévenues que par une information dans l'ensemble de la population, aux différentes étapes de la vie.

- En milieu scolaire
- Chez les jeunes femmes, en âge de procréer : les consultations pour la contraception sont des moments propices à l'information sur les risques pour le fœtus d'une consommation de produits toxiques (tabac, cannabis, alcool...)
- Au cours d'une consultation pré conceptionnelle
- L'information destinée au grand public : les campagnes de presse et d'information ont le devoir de privilégier l'aspect pédagogique en évitant à tout prix de stigmatiser et encore moins de susciter un sentiment de culpabilité chez les femmes enceintes.

Les manifestations de ce type existent dans le monde entier. Le 9 septembre est célébrée « La Journée Mondiale du SAF ». Qu'en est-il en France ? Les médias français ont été particulièrement discrets en 2015.

LA FORMATION

Elle doit trouver sa place et s'imposer

- Au cours des études médicales
- Chez les praticiens en exercice, généralistes et spécialistes
- Dans l'enseignement des professions de santé
- Dans les programmes d'enseignement (Sciences de la Vie et de la Terre).

LA PRÉVENTION

Il n'y a pas de traitement curatif du SAF. La prévention représente une donnée essentielle mais délicate car l'alcool reste un sujet tabou, particulièrement chez la femme enceinte.

Elle est d'autant plus impérieuse que tout arrêt d'alcoolisation au cours de la grossesse, réduit d'autant les conséquences fœtales, notamment neuro toxiques.

Par ailleurs, la détection précoce chez le nouveau-né permet d'envisager une prise en charge

• L'effet toxique de l'alcool est double : tératogène en période embryonnaire et neurotoxique puissant tant chez l'embryon que chez le fœtus, tout au long de la gestation

Il n'y a pas de toxicité spécifique en rapport avec la nature de la boisson alcoolisée. Par contre, l'effet toxique est directement lié à :

- La chronicité de la consommation
 - L'ingestion de doses massives (Binge Drinking)
 - La susceptibilité individuelle très variable d'un fœtus à l'autre
 - Et surtout à la quantité d'alcool ingérée.
- L'incidence de l'alcool se traduit dès la 3^e semaine et jusqu'au terme de la gestation ou sur le plan cellulaire.

Il est donc de mieux en mieux démontré que l'exposition prénatale à l'alcool modifie des structures cérébrales sensibles et en particulier l'hippocampe. Elle explique la survenue à long terme des troubles cognitifs, du comportement et de la mémorisation, voire de tendances addictives dans lesquelles interviennent aussi des mécanismes épigénétiques.

La controverse persiste pour les consommations modérées. Or, pour le fœtus il n'y a aucune preuve de risque zéro ou de quantité d'alcool « tolérable ». Cette incertitude ne fait que conforter la recommandation d'une abstinence totale durant tout le déroulement de la grossesse (et de l'allaitement).

Les méthodes de détection de l'alcoolisation

PAR LA CLINIQUE

Chez la femme enceinte la confession d'une consommation d'alcool, par le simple interrogatoire, en consultation prénatale, n'est pas toujours obtenue. Cette manière peut faire naître chez la femme enceinte, un sentiment de culpabilité, et entraîner le déni.

Pourtant, par la détection précoce et l'arrêt de la consommation, il est possible d'interrompre la poursuite des conséquences fœtales.

Pour les auteurs confrontés à la vulnérabilité alcoolique pendant la grossesse, il est préférable de procéder par l'intermédiaire d'un auto-questionnaire.

Chez l'enfant, de la naissance à l'adolescence. Il s'agit de repérer et d'identifier les signes qui après la naissance peuvent être rattachés à l'intoxication pendant la grossesse.

Quand penser à la possibilité d'une alcoolisation fœtale ?

À chaque fois, qu'à la naissance, à l'âge scolaire ou à l'adolescence, le praticien, l'éducateur, le psychologue se trouvent confrontés à des troubles du comportement familial, scolaire ou social, sans rapport avec une cause identifiable. Il est par contre extrêmement difficile d'établir une relation formelle entre ces manifestations multiples et disparates et un seul facteur toxique, car peuvent se surajouter ou se substituer tous les autres facteurs, familiaux, environnementaux et sociétaux ou d'autres toxiques.

PAR LES BIOMARQUEURS

Les tests biologiques classiques (gamma GT – tests hépatiques – hémogramme) sont des marqueurs indirects, peu sensibles, peu fiables au cours de la grossesse et l'alcoolémie ne représente qu'un instantané et ne traduit pas nécessairement une alcoolisation chronique.

D'où l'intérêt des nouveaux biomarqueurs directs qui mesurent la concentration des métabolites dérivés de l'éthanol.

Ils sont décelables :

- Chez la mère dans le sang, les urines et les cheveux. Dans un segment de 0 à 3 cm de cheveux ils permettent de déceler une alcoolisation chronique. Ils sont présents plusieurs semaines après la consommation.
- Chez le nouveau-né dans le méconium avec une très grande précision.

PAR L'IRM

Les progrès de l'IRM et le développement de l'IRM fonctionnelle chez le fœtus in utero, comme chez le nouveau-né sont du domaine de la recherche et de l'avenir.

spécifique pour lui-même, pour son environnement familial mais aussi en vue de futures grossesses.

Entrent dans le champ de la prévention :

- La réactualisation et le renforcement des mesures
- La visite pré-conceptionnelle
- L'auto questionnaire à généraliser le plus tôt possible au cours de la grossesse
- La consultation prénatale du 4^e mois qui permet avec la sage-femme un bilan complet. Cette période de la grossesse est idéale pour la mise en place de staffs de paroles et l'intervention d'addictologues.
- La mise en application des biomarqueurs déjà considérés comme une avancée majeure dans d'autres pays.

Les aspects éthiques et juridiques

L'ALCOOLISATION FŒTALE CRÉE UNE SITUATION SINGULIÈRE

Elle concerne deux sujets interactifs :

- La mère, censée être à l'origine du désordre sans pour autant toujours en connaître l'existence ou subir elle-même des conséquences perceptibles
- Le fœtus, victime d'effets délétères, parfois sévères et importants, sans en être responsable. Le risque de plainte contre la mère n'est pas hypothétique.

QUE FAIRE DES ÉLÉMENTS DE DÉTECTION

- L'auto questionnaire doit être proposé après explications détaillées aux parturientes.
- Les biomarqueurs apportent la certitude d'une consommation d'alcool même ancienne.

Pour éviter l'obstacle éthique, l'alcoolisation fœtale doit être considérée comme une maladie chronique qui impose chez la mère une surveillance biologique, afin de prévenir les désordres fœtaux. Les biomarqueurs trouvent alors légitimement leurs places dans la surveillance de la grossesse et leur indication ne peut être considérée comme un non-respect de la vie privée, tout en répondant aux obligations d'une mesure contraignante: justification, proportionnalité, transparence.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES L'Académie Nationale de Médecine recommande :

- Agrandir et assurer une meilleure mise en valeur du logo et du message sanitaire.
- Recourir à un vaste plan d'information et de formation.
- Instaurer une politique de prévention pour la grossesse.
- Développer un réseau sanitaire de prise en charge des enfants atteints de TCAF.
- Entreprendre une Action Nationale de Recherche dédiée « l'Alcoolisation Fœtale ».
- Déclarer l'alcoolisation fœtale : « grande cause nationale » dont l'ambition est de protéger la jeunesse et son avenir avec un seul mot d'ordre :



« Tolérance zéro alcool pendant la grossesse ».

RECOMMANDATIONS AUX ASSOCIATIONS

L'alcoolisation fœtale est encore de nos jours un sujet mal connu et tabou. Elle est 100 % évitable si une véritable politique de prévention et une formation de tous les professionnels pouvaient limiter de façon drastique ce fléau. La plupart des personnes touchées durant leur vie intra-utérine restent sans diagnostic et sans suivi adapté. Les personnes touchées par l'alcoolisation fœtale ont une plus grande vulnérabilité face à

l'alcool-dépendance. Elles sont de fait doublement victimes de l'alcool ; aux conséquences de l'alcoolisation fœtale s'ajoutent celles de leur consommation excessive. Ainsi elles doivent surmonter encore plus de difficultés pour s'investir dans une démarche de sevrage puis d'abstinence.

Les associations d'entraide ont une position privilégiée auprès des personnes concernées par l'alcoolisation fœtale (adultes TCAF, futures mères, familles ayant déjà des enfants touchés) pour faire un travail d'information, de reconnaissance, d'écoute, de soutien et d'orientation vers des soins appropriés. De ce fait, une formation sur l'alcoolisation fœtale semble indispensable à toutes les personnes ayant un rôle de prévention ou de conseil à jouer dans les associations de malades.

Le premier rôle des mouvements d'entraide serait de faire connaître à tous les conséquences de l'alcoolisation fœtale. Les supports d'information peuvent être de toutes sortes.

Leur deuxième rôle serait d'identifier les personnes concernées afin de les soutenir de façon plus efficace. La reconnaissance des adultes touchés par les TCAF peut se faire lors d'entretiens individuels en échangeant sur leur histoire de vie : l'alcoolisme éventuel des parents, des frères et sœurs, leurs difficultés relationnelles ou d'apprentissage, leurs échecs répétitifs, leurs problèmes de santé...

Le troisième rôle des mouvements d'entraide est d'amener les personnes vers des soins appropriés.

Les intervenants associatifs doivent avoir sous la main une liste de professionnels proches et compétents prêts à prendre en charge rapidement et dans la durée les personnes concernées.

Pour les adultes alcoolodépendants porteurs de TCAF, un diagnostic rétroactif et un suivi adapté sont beaucoup plus difficiles. Très peu de neurologues ou de psychiatres connaissent les conséquences de l'alcoolisation fœtale à l'âge adulte alors qu'ils y sont probablement confrontés au quotidien. Il reste possible de poser un diagnostic de TCAF en s'appuyant sur un bilan des capacités cognitives et sur l'histoire familiale. Cela permettrait d'adapter au mieux les stratégies de prise en charge des sevrages.

En effet, la non reconnaissance de TCAF chez un adulte alcoolodépendant, risque d'entraîner des jugements erronés. Il faudra en tenir compte dans les accompagnements vers l'abstinence. Les séquelles neurologiques consécutives à l'alcoolisation fœtale peuvent expliquer des rechutes à répétition, des comportements difficiles ou un manque d'investissement dans les soins et suivis.

Il reste encore un énorme travail à faire pour prévenir la naissance d'enfants touchés et pour soutenir et aider les personnes souffrant de TCAF. Les familles souffrent tous les jours de ce fléau et attendent des réponses à leurs questions urgentes.

▼ Sociologue, maître de conférences à l'université Paris Descartes Synthèse d'après le rapport de MÉDECINE et **Stéphanie TOUTAIN** Sociologue, maître de conférences à l'université Paris Descartes



Alcool et femmes âgées

Parler d'alcool et de vieillesse est inhabituel et concerne des hommes et des femmes âgées. Favoriser le dialogue en évitant de tomber dans le piège de l'ironie ou de la dérision.

Traditionnellement être vieux et alcoolique a quelque chose de doublement honteux, voire de misérable.

La consommation d'alcool chez les jeunes est depuis longtemps un sujet préoccupant. Compte tenu du vieillissement de la population, **la consommation chez les personnes âgées suscite à son tour un intérêt et une inquiétude croissantes.**

Jusque dans les années 1950, les personnes de plus de 65 ans ne représentaient que 5 % de la population. Aujourd'hui, cette proportion est de 12 % et devrait passer à 18 % en 2016, à 24 % en 2026 et à 30 % en 2050.

La génération des baby-boomers arrive à l'âge de la retraite. Elle a développé des habitudes de consommation d'alcool différentes. Elle entend profiter de ses loisirs et pleinement de sa vie.

On constate une proportion croissante de personnes âgées, (hommes et femmes) avec des problèmes de toxicomanie signalée à la hausse.

L'alcool et les drogues sont parmi les dix premiers facteurs de risque de maladies et de décès. Les taux de mortalité liés à la consommation de drogues et d'alcool sont plus élevés chez les personnes âgées que chez les jeunes

Cette augmentation entraînera une hausse de la demande pour les services sociaux et de santé, due notamment au nombre croissant de personnes âgées consommant de l'alcool et d'ainés ayant des problèmes liés à la consommation d'alcool.

L'alcoolisme concerne actuellement plus de 30 % des seniors de plus de 65 ans en France. Pour les uns, cette habitude a été contractée depuis la trentaine ou la quarantaine. Pour les autres, la consommation d'alcool constitue une manière de noyer sa solitude, son sentiment d'inutilité ou encore la perte subite d'un être cher.

Les seniors ayant des soucis avec l'alcool peuvent être des consommateurs occasionnels mais à quantité excessive ou encore des consommateurs dépendants. Avec l'expérience, les consommateurs dépendants ont appris à dissimuler les effets de l'alcool sur leur comportement. Du coup, la famille ne voit pas l'intérêt de leur faire suivre un traitement.

Certaines complications de l'abus d'alcool sont spécifiques au sujet âgé. La plus fréquente et souvent la plus grave, est le risque de chutes et de fractures.

La dépendance aggrave tous les états pathologiques présents chez les seniors.

La consommation d'alcool des personnes âgées est une forme de consommation fréquente et méconnue.

Le retrait de la vie active peut provoquer chez certains, un sentiment d'inutilité qui risque d'entraîner des symptômes d'anxiété, voire de dépression.

L'arrêt brutal de la vie active, l'ennui, la solitude, la perte d'autonomie, le bouleversement des conditions de vie, le décès du conjoint ou d'un proche. L'ennui, la solitude, la dépression sont autant de raisons qui peuvent être à l'origine du recours aux médicaments et souvent à un dangereux mélange alcool-médicaments.

Pour les femmes: plus de 70 % des personnes âgées sont sous traitements dont près de la



manque de motivation, absence ou manque de concentration, tous ces facteurs peuvent conduire une personne fragilisée vers une exclusion sociale.

L'ensemble de ces dégâts et atteintes représente un très lourd coût pour la société aussi bien en termes de soins à apporter qu'en terme de force de travail non utilisable.

Les seniors souffrant de problèmes d'alcool ne se font souvent pas remarquer. La plupart du temps, ils ont quitté le monde du travail et n'ont plus autant de contacts sociaux qu'avant. Beaucoup ont du mal pour parler de leur dépendance et plus encore à recourir à une aide professionnelle.

L'alcoolisme concerne actuellement plus de 30 % des seniors de plus de 65 ans en France

moitié sont des tranquillisants et des sédatifs. L'alcool peut interférer avec l'ensemble des médicaments.

Ces interactions alcool-médicaments peuvent être dangereuses voire mortelles. Les risques de chute sont accrus de même que les confusions en cas de prise d'alcool avec les psychotropes.

Les femmes en difficulté avec l'alcool associent souvent alcool et psychotropes.

Les conséquences sur les fonctions cognitives peuvent être confondues avec les effets d'un trouble démentiel débutant. Les modifications somatiques et biologiques peuvent être interprétées comme des signes d'affection organique. Les symptômes d'une démence ou d'une dépression sont constants au cours de la journée ou d'un jour à l'autre. Ceux dus à l'alcool varient avec la prise d'alcool.

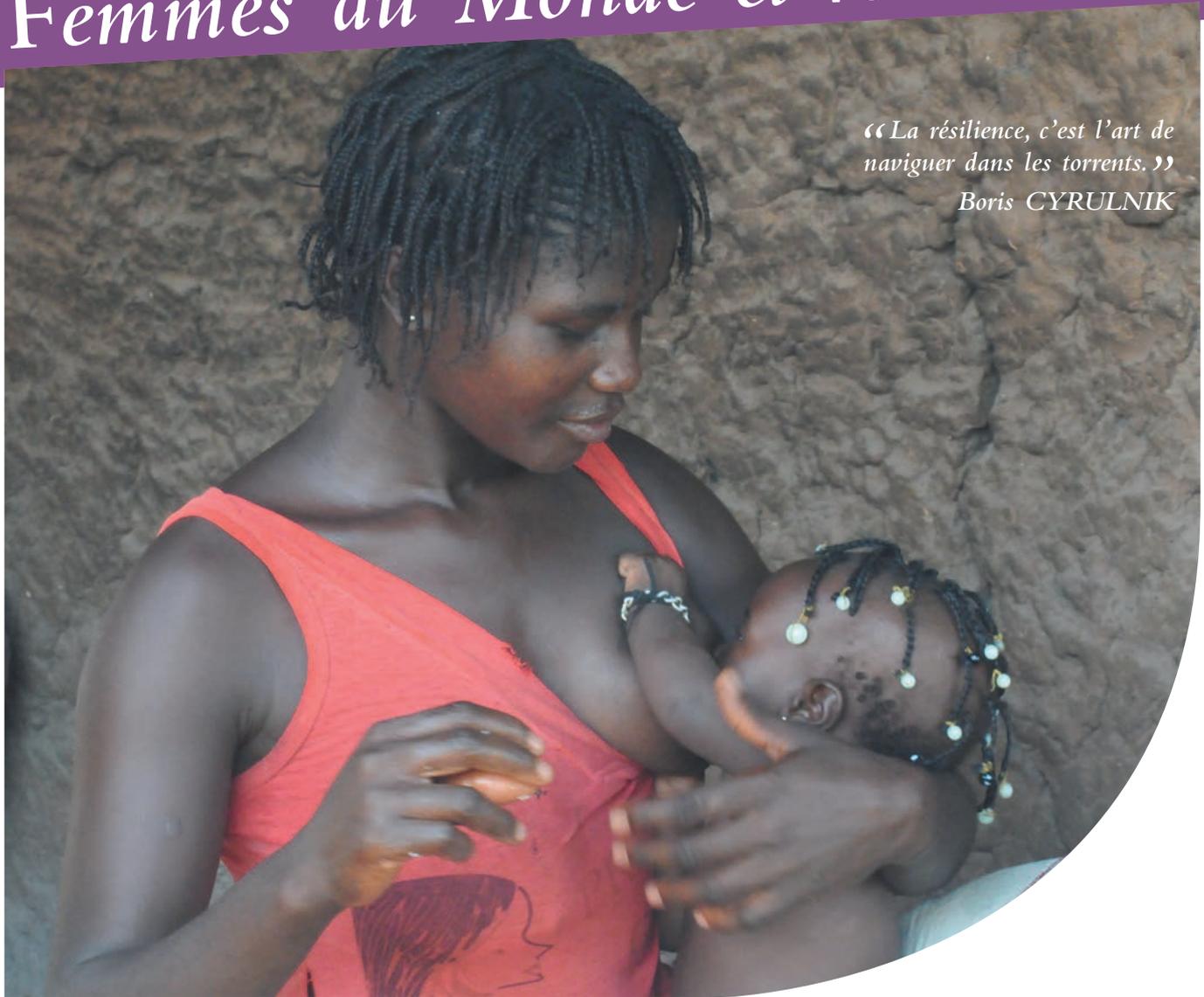
Lors de difficultés familiales conflictuelles, une séparation, des dommages professionnels par

L'idée largement répandue qu'il ne vaut plus la peine d'entreprendre un traitement chez une personne âgée est fautive. La part de réussite d'un traitement est plus grande que chez les jeunes. Les personnes de plus de 65 ans ont encore un quart de leur vie devant elles, or le fait qu'elles soient alcoolos dépendantes ou non durant cette période influence considérablement leur qualité de vie et celle des proches.

La proportion de personnes âgées consommant beaucoup et même trop d'alcool pourrait ainsi augmenter au cours des prochaines années.

15,7 % des aînés disent consommer plus de 14 verres par semaine alors que ce pourcentage est de **3,8 % chez les femmes âgées.**





« La résilience, c'est l'art de naviguer dans les torrents. »

Boris CYRULNIK

Elles sont connues ou inconnues. Elles sont Africaines et Le Monde a décidé de leur rendre hommage, à l'occasion de la journée de la femme, le 8 mars. Elles n'ont pas été choisies pour leur fortune, ni pour leur influence, mais parce qu'elles ont impressionné neuf des journalistes au Monde qui traitent de l'Afrique. Le choix a été subjectif, le résultat est large : banquière, agricultrice, actrice, geek ou ancienne couturière. Ce sont les femmes celles qui sont en train de changer leur continent

Le « féminisme participatif » de Souad DIBI

Souad DIBI vit depuis trente ans à ESSAOUIRA, une province du littoral atlantique marocain aux innombrables attraits touristiques. Mais, la région connaît aussi un taux de pauvreté de plus de 30 % qui touche d'abord la jeunesse et les femmes. « Quand je vois des femmes dans la précarité, je suis écœurée car je me dis que c'est toute une société qui s'écroule. Alors, je cherche des solutions, j'innove », lance celle qui a créé en 1998 une association pour venir en aide à des femmes d'ESSAOUIRA abandonnées et sans ressources, aujourd'hui l'une des plus importantes de la localité.

Rien ne prédestinait cette ancienne couturière de 48 ans à se dévouer à la réinsertion socioprofessionnelle des femmes d'ESSAOUIRA. « Si ce n'est [sa] révolte naturelle contre l'injustice et l'attentisme » qu'elle a ramenée d'AL JADIDA, sa ville natale près de CASABLANCA, lorsqu'elle s'est mariée à un artisan menuisier de la côte marocaine.

Raoul MBOG

Lupita NYONG'O, une Kényane « universelle »

L'actrice (et réalisatrice) kényane a crevé l'écran dans son rôle de Patsey, la jeune esclave martyrisée dans la plantation de 12 Years a Slave. Pour sa première apparition au cinéma, elle a été récompensée par un Oscar. Elle est aussi devenue célèbre du jour au lendemain du fait que l'Oscar (du second rôle) était attribué à une actrice à la fois africaine et mondiale : née au Mexique, originaire du Kenya, suivant depuis deux ans des études d'art dramatique à YALE.

Jean-Philippe REMY



Patrima, chanteuse équato-guinéenne contre la polygamie

Elle aime déambuler dans BATA, capitale économique de la GUINÉE équatoriale, avec des airs de musique pleins la tête et ce sourire qui ne la quitte jamais. Patrima, 37 ans, est l'une des chanteuses les plus célèbres de GUINÉE équatoriale. Son style, c'est le machacando, une musique traditionnelle qui a fait le tour du monde grâce au chanteur équato-guinéen Maélé.

Si les rythmes des chansons de Patrima sont joyeux et entraînants, ses paroles peuvent être graves. « Dans mes textes, je défends la cause des femmes, assure-t-elle. En Afrique, elles n'ont souvent pas les mêmes droits que les hommes et sont parfois victimes de violences conjugales... Rien, absolument rien, ne peut justifier le fait qu'un homme lève sa main sur une femme! » Ici comme ailleurs, ce sont des choses qui restent généralement confinées dans le couple. Elle, elle les raconte sans tabou dans ses chansons et tente de faire passer ses messages. Elle dénonce notamment les ravages de la polygamie: « Elle fait naître de la jalousie entre les femmes et donc des tensions qui peuvent être graves. Il faut comprendre que, même si plusieurs femmes partagent le même mari, une seule est considérée comme l'officielle... »

La chanteuse espère réveiller les consciences féminines et inciter les Africaines à prendre leur destin en main « pour qu'elles apprennent à s'assumer, à se défendre et à s'émanciper. »

Pierre LEPIDI

Hela CHEIKHROUHOU, banquière du climat

Sa route était toute tracée dans l'univers doré des salles de marchés mais elle a choisi de laisser tomber les bonus de la Citibank pour « faire du développement » et donner du sens à une vie qu'elle ne voyait pas limitée à la recherche « de profits à court terme pour satisfaire l'appétit toujours plus grand des actionnaires ».

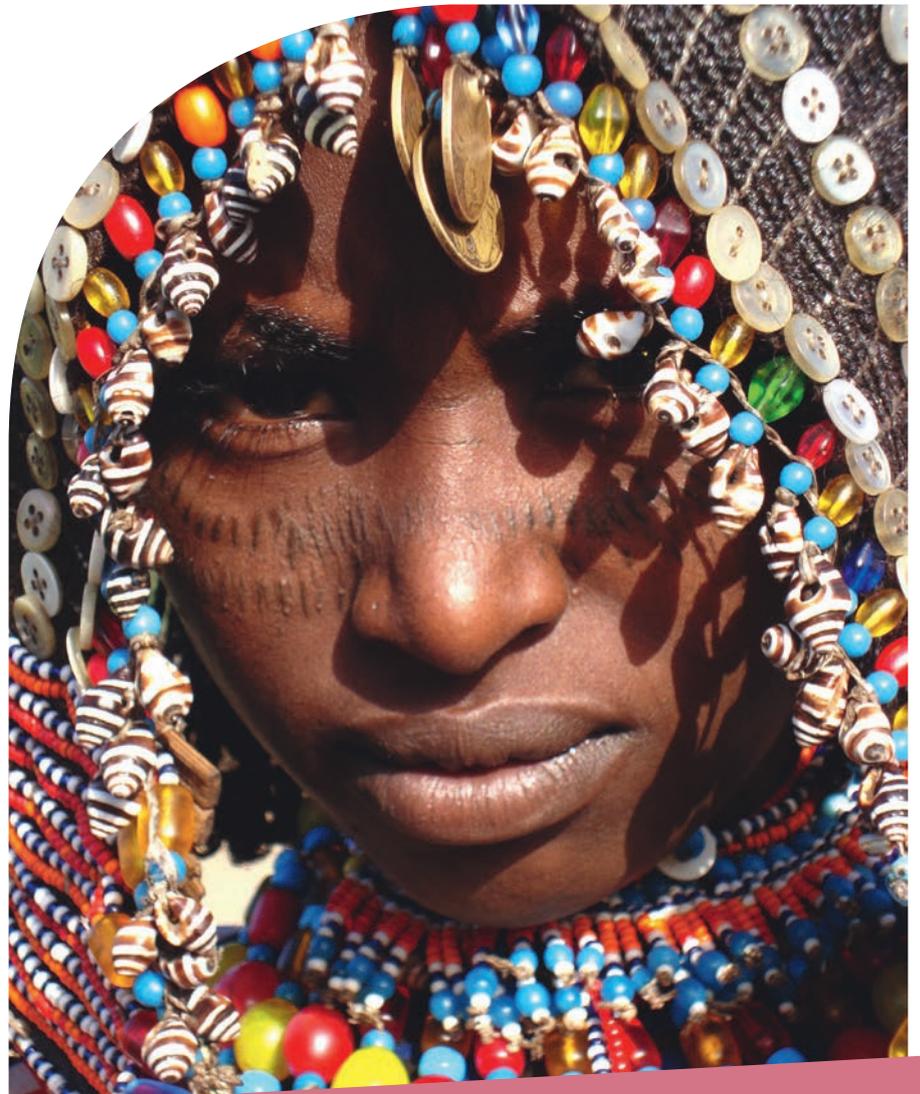
Lorsqu'on rencontre aujourd'hui la Tunisienne Hela CHEIKHROUHOU, à la tête du tout nouveau Fonds Vert pour le climat, on a du mal à imaginer que cette femme fluette et réservée, d'une petite quarantaine d'années, a régné sur des bataillons de golden boys en TUNISIE et au MAROC. C'était une autre vie. Elle n'aime pas les éloges mais préfère s'en tirer par une anecdote: « L'univers des traders dans lequel j'ai commencé à travailler est très masculin. Beaucoup se sont plu à me considérer comme un vase de porcelaine mais j'ai résisté ». À bon entendeur, salut.

Laurence CARMEL

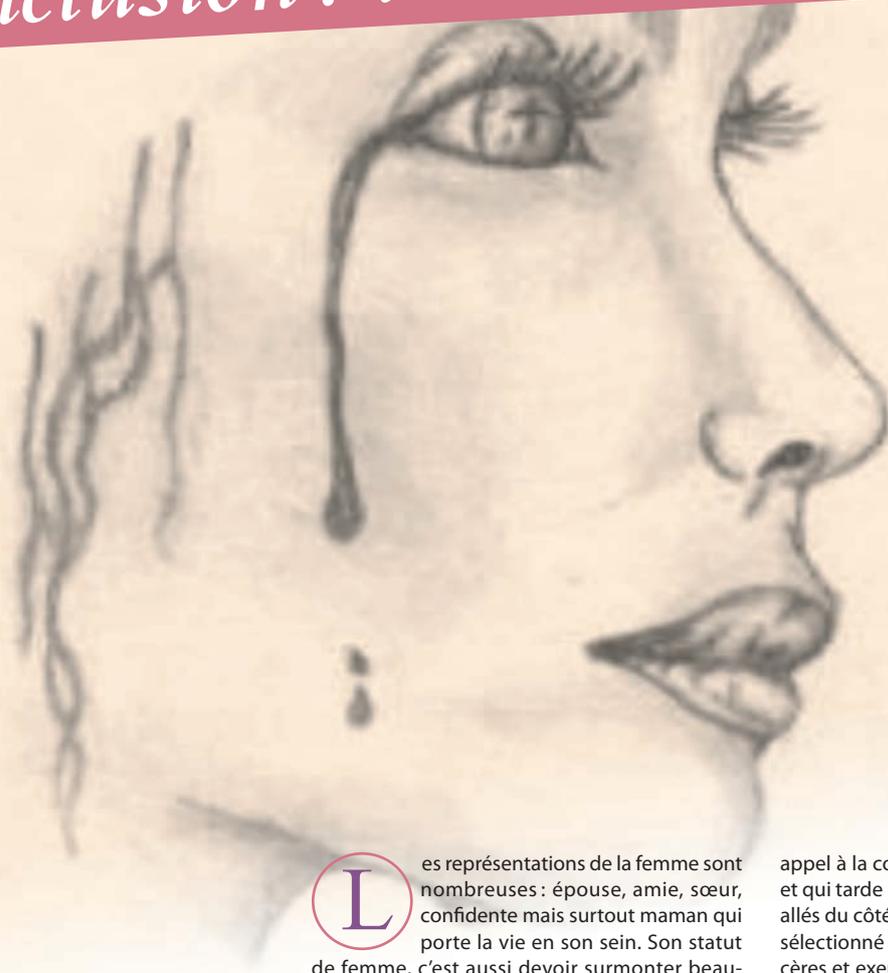
Juliana ROTICH, la reine des geeks d'Afrique

Elle est une fée d'Afrique qui œuvre à changer le continent de sa baguette technologique. On peut certes la croiser dans les prestigieuses conférences innovantes à KIBERA, l'un des plus grands bidonvilles d'AFRIQUE, au sud de NAIROBI. Mais c'est bien sûr le Web, où sont retransmises ses conférences vues par des millions d'internautes, que Juliana ROTICH se révèle. Cette accorte de 37 ans en est persuadée: « Les nouvelles technologies jouent un rôle crucial dans le développement du continent ». La brillante informaticienne née dans un village de la vallée du Rift et formée à l'université du Missouri, aux États-Unis, le répète tel un mantra. Sous l'impulsion de Juliana ROTICH et ses amis, Nairobi se mue en capitale technologique d'Afrique adouée par le patron de Google, Eric SCHMIDT. « L'Afrique est en passe de dépasser son problème géographique, se connecte au reste du monde et à elle-même », aime à dire Juliana ROTICH.

Joan TILOUINE



Conclusion : l'alcool et la femme



« Ma revendication en tant que femme c'est que ma différence soit prise en compte, que je ne sois pas contrainte de m'adapter au modèle masculin ».

Simone VEIL.

Les représentations de la femme sont nombreuses : épouse, amie, sœur, confidente mais surtout maman qui porte la vie en son sein. Son statut de femme, c'est aussi devoir surmonter beaucoup d'obstacles. Les femmes et les filles font face souvent à une série de discriminations tout au long de leur vie. La femme peut être réceptive, intuitive, vulnérable. Paradoxalement, sa vulnérabilité est son principal atout, qui n'a rien à voir avec de la faiblesse ou de la soumission. L'alcoolisme est un véritable fléau pour la femme qui se réfugie dans cette spirale d'enfer. La honte, l'humiliation, la destruction d'une image souvent sublimée sont encore plus violentes que pour un homme.

LA VIOLENCE SOUS TOUTES SES FORMES
avec le partenaire intime, cette violence omniprésente et désastreuse se dirige vers ceux que l'on aime le plus... Les enfants qui sont souvent les principales victimes.

LA CULPABILITÉ
de la femme est décuplée lorsqu'il y a une grossesse pendant l'alcoolisation. La responsabilité pour l'enfant à naître avec un problème de SAF (syndrome d'alcoolisation fœtale) est bien réelle et terrible de conséquences et fera l'objet d'un prochain dossier.

LA SEXUALITÉ
est un sujet délicat mais réel pour une femme qui plus est, a un problème d'alcool.

LA FEMME VIEILLISSANTE
l'alcool majore les risques somatiques, psychiques, sociaux ou addictifs.

LA RÉSILIENCE
être résilient ce n'est pas être invulnérable, mais apprendre à résister aux traumatismes, en faisant

appel à la confiance enfouie en chacun de nous et qui tarde parfois à s'exprimer... Nous sommes allés du côté « des femmes du monde » et avons sélectionné un échantillon de témoignages sincères et exemplaires de femmes qui ont su faire une force de leurs fragilités.

Pour plus de sincérité, parfois il n'y a pas de guérison, accepter que des personnes ne peuvent pas sortir de l'impasse, vivre avec, essayer de rester dans un esprit de réduction de risques ou pas.

L'alcool ne vous mérite pas

De la naissance à l'adolescence, dans toutes les étapes de sa vie, nous avons constaté les effets de l'alcoolisme qui touche l'être humain. La femme dans l'acceptation de ses faiblesses peut se révéler d'une force incroyable!

Femmes, changez votre manière de voir les choses et dites-vous que votre vie ne peut pas se résumer seulement à tout ce que les gens pensent de vous!

Vous aussi vous pouvez aider les gens à aller vers leur destinée, vous pouvez accomplir de grandes choses. Ce dossier vous est destiné à vous maman, mamie, petite sœur ou grande amie! L'alcool ne vous mérite pas. Sortez de l'ignorance, abreuvez-vous d'informations, et surtout aimez-vous!

Vous pouvez être plus et vous le serez!

Chantal GINOUX

Responsable administratif du siège

Naître fille, devenir « femme »... Rencontre avec l'alcool

Nous avons consacré ce dossier pour une meilleure compréhension de l'alcoolisme au féminin.

Dans son statut de « femme », nous avons étudié tous les paramètres liés de près ou de loin à cette rencontre avec l'alcool, aux conséquences, aux dommages collatéraux, aux effets et à l'organisation de la vie avant, pendant et après la relation avec l'alcool.

Elles...

Elles... Elles...

Elles courent
Elles courent après la lune
Moi papillon...elles libellules
Presque sœurs...mais plus frères encore
Parce que tout au fond d'elles se cache un trésor...
Elles tanguent
Elles tanguent d'avoir été trop loin
De s'être trompées trop souvent de chemin
D'avoir rencontré faute de vrais amis...
Le si troublant, le si fort, le si bel ennemi !
Elles sombrent
Elles sombrent aussi fort qu'elles rêvent...
Parce qu'elles ne peuvent plus, parce qu'il n'y a plus
de trêve
Et si vivre est devenu invivable
Autant aller jusqu'au bout...misérable !
Elles vibrent
Elles vibrent pourtant toujours encore
Un petit bout d'elles restant en quête de l'aurore
Ma vibration de papillon rejoint un jour la sienne
Relation fragile comme le sont les ailes

Elle regarde
Elle regarde en quête de miroir
Dans le miroir sans fond...elle perçoit un butoir
Nos regards se croisent, se défient, se rencontrent...
Elle s'apprivoise parce que je suis tout contre...
Elles se lèvent
Elles se lèvent étonnées de tenir debout
L'émotion les bouscule, les déborde de partout,
Elles apprennent à les vivre sans fuir...sans s'échapper
Que c'est bon de relier la tête...le cœur...les pieds
Elles parlent
Elles parlent, elles écoutent...elles s'écoutent
Elles pleurent, elle rient, elles vibrent, elles doutent...
elles entrevoient enfin mille et une façons
De vivre au plus près de soi et de trouver ça bon
Elles vivent
Elles vivent fragiles et fortes comme les funambules
Elles et moi...on continue de courir après la lune
Mais elles n'oublient plus...de rentrer le soir à la maison
Elles libellules et moi...papillon.

Atelier post-cure de la CROIX BLEUE