

la Lettre du respadd

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS



14

MARS 2013

SOMMAIRE

→ ADDICTOLOGIE

• Affects liés à l'usage et estime de soi en tant que femme : un opérateur de la trajectoire d'usage ?

• Pourquoi fêter le 8 mars dans un caarud ?

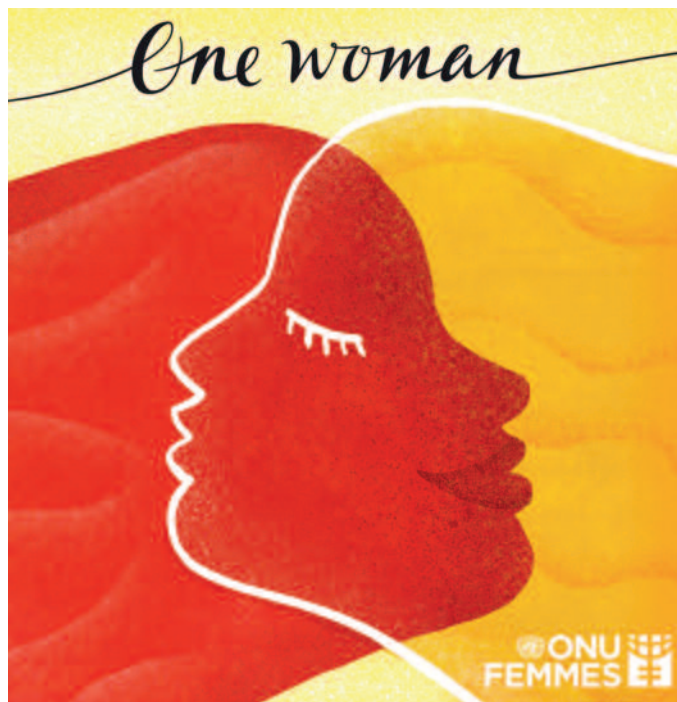
→ TABACOLOGIE

• Prise en charge et aide à l'arrêt du tabac à l'hôpital pendant la grossesse

→ ACTUALITÉ

→ LIRE UTILE

→ À VOIR



En écho à la célébration de la journée de la femme le 8 mars dernier, le Respadd leur dédie ce numéro. Vous y retrouverez trois articles originaux traitant tant des aspects sociologiques de la consommation de drogues chez la femme, de ses liens avec la prostitution que de la prise en charge des femmes tabacodépendantes.

Pour mémoire, la journée internationale de la femme est célébrée le 8 mars et trouve

son origine dans les manifestations de femmes au début du XX^e siècle en Europe et aux États-Unis, réclamant l'égalité des droits, de meilleures conditions de travail et le droit de vote. Elle a été instituée par les Nations unies en 1977. Au fil des ans, l'action menée par l'ONU en faveur de la promotion de la femme a pris quatre orientations précises : promotion de mesures juridiques, mobilisation de l'opinion publique et de l'action internationale, formation et recherche et

assistance directe aux groupes désavantagés. Aujourd'hui l'ONU organise ses travaux suivant ce principe : aucune solution durable aux problèmes sociaux économiques et politiques les plus pressants de la société ne peut être trouvée sans la pleine participation et la pleine autonomisation des femmes du monde entier.

www.unwomen.org

Des informations concernant les actions menées par la Fédération addiction et l'association Aides à destination des femmes viendront compléter votre lecture en attendant la publication par le Respadd avant l'été d'un ouvrage traitant de l'usage de drogues pendant la grossesse. Cet ouvrage sera édité en collaboration avec la Fédération addiction et avec la participation de son groupe de travail "femmes et addictions". Enfin pour faire un bilan d'étape des actions menées à destination des femmes sur les dernières années je vous annonce l'organisation d'une conférence "femmes et addictions" le 17 octobre 2013 au Ministère de la santé.

Anne Borgne,
Présidente du Respadd

→ AFFECTS LIÉS À L'USAGE ET ESTIME DE SOI EN TANT QUE FEMME : UN OPÉRATEUR DE LA TRAJECTOIRE D'USAGE ?

EMMANUELLE HOAREAU – DOCTORANTE EN SOCIOLOGIE, PARIS 8
GROUPE DE RECHERCHE SUR LA VULNÉRABILITÉ SOCIALE, www.grvs06.org

Outre une revue de la littérature et une ethnographie des fêtes techno, cet article s'appuie sur le travail d'un groupe de professionnels de CAARUD, consacré aux différents profils de femmes usagères de substances à Marseille – typologie qui n'épuise évidemment pas la diversité des histoires de vie et des vécus subjectifs de l'usage ⁽¹⁾.

_ LIRE UTILE



→ Brochure : DES FEMMES, DES DROGUES... ET ALORS ?

“Être femme et consommer des produits, c'est être confrontée à des risques spécifiques vis-à-vis de sa santé, et notamment de sa santé sexuelle, mais aussi à une stigmatisation plus forte.”

Pour accompagner les femmes consommatrices de drogues dans leur réflexion personnelle et dans leurs différentes démarches (accès à du matériel d'injection, accès aux soins, aux droits sociaux, à la procréation...), AIDES et les auteurs de cette brochure analysent donc les obstacles rencontrés et les solutions possibles. Il s'agit d'abord de déculpabiliser celles que la société ne voudrait voir que comme des mères, des épouses, des femmes sages, responsables et attentives. Il s'agit ensuite de faire front contre certains professionnels – soignants, agents sociaux, représentants de l'ordre public – qui, au lieu d'aider ces femmes, les jugent, les congédient, les agressent parfois. <http://www.aides.org/download.php?filepath=/sites/default/files/doc/brochure%20Je%20consomme...%20et%20alors.pdf>

En premier lieu, les parcours biographiques, les rapports de genre dans la sociabilité d'usage, les ressources socio-économiques, mais également, l'inscription dans des processus intergénérationnels de désaffiliation ou d'ascension sociale, le maintien ou la rupture des liens familiaux, et le type d'éducation aux rôles sociaux d'une femme apparaissent plus opérants pour distinguer ces profils que les seules modalités de l'usage et de sa régulation ⁽²⁾. Ensuite, comme le confirme la littérature internationale ⁽³⁾, selon les professionnels de CAARUD, les témoignages de jugement, de mépris et d'indifférence de la part des professionnels de santé et de travail social, sont plus fréquents chez les femmes que chez leurs pairs masculins. De même, elles expriment avec plus d'acuité les affects de honte, de culpabilité et de mésestime de soi, liés à l'usage, à sa dimension transgressive, aux stigmates physiques qu'il laisse, à la précarité économique et à l'isolement affectif associés ⁽⁴⁾.

En fait, deux registres d'affects liés à la transgression de l'interdit d'user de substances illicites et/ou d'abuser et/ou de mésuser de substances licites s'esquissent : l'un relevant de l'expérience de soi, l'autre de la dégradation de soi. Les femmes de l'espace festif techno, bien insérées socialement, vivent l'usage comme un support de connaissance de soi, de socialisation, de singularisation par rapport aux femmes en général et d'autonomisation à l'égard de la famille ⁽⁵⁾. Comme leurs pairs

masculins, en s'intégrant dans un groupe de pairs elles occupent un statut de sujet et sont fières de préserver leur santé et d'assurer leurs rôles sociaux tout en usant de substances illicites. Chez les femmes en grande précarité, l'usage remplit souvent une « fonction de gestion des traumatismes » ⁽⁶⁾ de l'enfance et de l'adolescence, parfois réactivés dans les sociabilités de l'usage et les relations aux professionnels. Les sentiments de dépréciation de soi et d'incapacité sociale liés à un usage problématique et à la précarité alimentent la mésestime de soi en tant que femme, née des traumatismes et sont exacerbés par la culpabilité de ne pas assumer les rôles sociaux féminins (fille, mère, épouse).

Pour les premières, le discours des pairs sur les vertus initiatiques de l'usage permet de le penser comme un opérateur de subjectivation et de maintenir l'estime de soi malgré sa déviance. Sans doute, pour les secondes, le renforcement d'une « honte de genre » ⁽⁶⁾ antérieure, par les affects malheureux nés de la pratique déviante et de ses incidences, s'explique aussi par l'absence de socialisation par les pairs à un discours positif sur l'usage. D'autre part, appréhendés à l'aune des assignations de genre à l'égard des femmes (en termes de soin du corps, de sexualité, de rôles d'épouse, de mère et de transmission de la culture), ces affects révèlent également les différences entre les femmes et leur façon de penser et de vivre l'usage (affirmation de son autonomie de sujet versus altération de sa féminité), selon leur autonomi-

sation ou non à l'égard de ces assignations. Ainsi, la possibilité, via le discours des pairs mais aussi des professionnels sur l'usage, de transformer des affects négatifs à l'égard de soi en tant que femme et usagère de substances illicites en affects positifs participerait du sens donné à l'usage (opérateur de subjectivation versus gestion des traumatismes) et de sa régulation. Surtout, n'aurait-elle pas pour enjeu la mobilisation du sujet dans la résolution de ses difficultés et l'autonomisation des femmes à l'égard des structures, des institutions, voire - pourquoi pas ? - de leur(s) homme(s) ? ■

Références :

- (1) Hoareau E., « Etat des lieux sur le suivi et la prise en charge des femmes usagères de drogues à Marseille », Les Ateliers de la réduction des risques, DADD-PACA, AMPTA, mars 2010.
- (2) Hoareau E., « Dimensions féminines de l'usage et hypothèse sur les stéréotypes structurant les pratiques professionnelles à l'égard des personnes usagères de substances », *in* manuel à paraître.
- (3) Simmat-Durand L., Femmes et addictions dans la littérature internationale : sexe, genre et risques, *in* BEH INVS, n° 10-11, mars 2009, p. 86-89.
- (4) Jauffret-Roustide M. « Trajectoire de vie et prises de risques chez les femmes usagères de drogues », *in* *Medecine Science*, hors série n° 2, mars 2008, p. 111-116.
- (5) Gabe M., A l'écoute de la toxicomanie au féminin, Master 1 de sociologie, Bordeaux 2, 2008.
- (6) Coppel A., « Drogue, genre et prévention », *in* *La santé de l'homme*, 2004.

→ POURQUOI FÊTER LE 8 MARS DANS UN CAARUD ?

MALIKA AMAOUCHE – CHARGÉE DE MISSION À L'ESPACE FEMMES – ASSOCIATION CHARONNE⁽¹⁾

En effet, alors que nous sommes en période de crise et donc que nous accueillons de plus en plus de personnes précaires, que ces personnes vivant au jour le jour sont loin des festivités officielles, et même de tout calendrier, fêter le 8 mars, n'est-ce pas leur imposer NOTRE AGENDA, par nous personnes insérées qui avons le temps de nous préoccuper de ce genre de chose ? Et puis, entendons-nous dire souvent, en général par des gens qui se reconnaissent comme peu féministes, la journée des femmes c'est tous les jours, pas seulement le 8 mars !

Premièrement : La journée du 8 mars est la journée de TOUTES les femmes ! Même celles qui ne savent pas qu'elles ont des droits, ou que leur propre survie passe justement par le dénie de ces droits.

Deuxièmement : rien ne se fera pour les femmes sans volonté, sans mesure particulière. Cela peut être une journée dans l'année fêtée au niveau international mais aussi un temps consacré, une activité spécifique ou une mesure de discrimination positive, comme la parité par exemple.

Dans nos accueils, nous considérons les femmes avec la lorgnette par laquelle nous sommes mandatés pour les accueillir, nous ne posons de questions ou n'engageons la discussion que sur des problématiques sur lesquelles nous pouvons apporter une réponse. Et en faisant ainsi, nous accomplissons nos missions. Cependant le paradoxe est que

l'accompagnement sera d'autant plus bénéfique à la personne si on la considère dans sa globalité.

La première violence que puisse faire une institution est d'invisibiliser les femmes, leurs problématiques, leur quotidien et surtout comment elles le perçoivent ; cela vaut aussi pour toutes les minorités. Il nous revient de considérer que ces personnes sont du genre féminin et donc, par conséquent, que leurs difficultés, leurs fragilités, les discriminations qu'elles subissent vont se potentialiser. Le 8 mars c'est donc l'occasion de remettre les femmes au centre de notre champs de vision, de les voir en tant que **minorité⁽²⁾ dans la minorité**.

« Les consommatrices de produits, on voit à peu près ; les femmes, on ne voit toujours pas » a-t-il été dit par une intervenante à propos de l'engagement des pouvoirs publics

sur la question des femmes usagères lors d'une conférence sur ce sujet⁽³⁾.

Que cela veut-il dire pour nous professionnels du social ? Prenons un exemple concret pour répondre à cette question : pour suivre une femme enceinte usagère de produits psychoactifs, on doit s'intéresser autant à la personne qui porte l'enfant à naître qu'à la mère en devenir. Une femme peut être usagère de drogue ou prostituée, mais elle a tel âge, elle est en couple ou seule pendant un temps donné, elle vit avec plusieurs personnes dans un appartement avec d'autres prostituées qui la surveillent ou elle reçoit des clients chez elle, de manière indépendante, elle est de telle origine, elle est en France depuis tant d'années ... Quel est son projet ? Quelles sont ses possibilités ? Quelles sont ces ressources matérielles, affectives, familiales, sociales, linguistiques, psychiques ?

Répondre à toutes ces questions passe par un travail au long cours sur l'accueil des personnes, par la formation continue des équipes et par le développement d'un réseau de partenaires en lien avec les problématiques ou projets de ces femmes. Dans toutes les occasions, et spécialement le 8 mars, il s'agit de remettre les femmes au centre de nos préoccupations, pas seulement un jour sur 365, mais pour tous les ans, faire le point et se reposer la question sur nos accueils. ■

(1) L'Espace Femmes est un accueil non mixte au sein du CAARUD B18 de l'association Charonne ; il existe depuis 1993.

(2) Pour les femmes, le mot « minorité » est ici entendu au sens de minorité politique et non pas au sens numérique.

(3) Entendu lors de la journée de partage d'expériences, intitulée « Femmes et psychotropes », qui s'est tenue à l'ARS Paris – Ile-de-France, le 30 janvier 2013.

– LIRE UTILE

→ REVUE DE LA LITTÉRATURE : FEMMES ET ADDICTIONS

ESCOLTS S., SUDERIE G.

Toulouse : Institut d'anthropologie clinique, janvier 2013, 50 p.

“Dans le cadre de son projet *Femmes et addictions* mené en 2012 et copiloté par la Direction générale de la santé (DGS) et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), la Fédération addiction a confié à l'Institut d'anthropologie clinique de Toulouse le soin de réaliser une revue de littérature internationale sur la thématique : *femmes et addictions*.”

<http://www.federationaddiction.fr/femmes-et-addictions-le-6-pages-est-paru/?aid=8581&sa=0>

→ FEMME ET ADDICTIONS

Paris : Fédération addiction, 2012, 5 p.

La première partie du document donne des éléments objectivés sur les différences de consommation et de facteurs de risques en fonction du genre. En effet, l'expérience clinique et les études réalisées dans de nombreux pays montrent que femmes et hommes n'ont pas les mêmes comportements, usages et facteurs de risques face aux addictions, quels que soient les modes d'analyse, les produits étudiés ou les niveaux de problèmes considérés. Dès l'enfance, une distinction s'opère via des modes de socialisation masculins et féminins : à l'adolescence, les codes sociaux de genre de nos sociétés contem-



poraines influencent l'usage des psychotropes, avec d'autres facteurs comme l'âge ou le milieu social d'appartenance. Nier cette spécificité du genre, c'est nier les rapports sociaux de sexes et les représentations qu'ils véhiculent. Notons que le lien entre addictions, grossesse et périnatalité

est identifié par les professionnels et documenté par la recherche, y compris en France. La question du genre et de son impact ne faisant pas l'objet d'une identité préoccupation, nous l'avons priorisée dans ce document.

Dans la deuxième partie, les auteurs proposent des questions spécifiques liées à la réalisation d'une action spécifique pour les femmes : en amont du projet, pendant la mise en œuvre (sur le plan organisationnel et dans la pratique clinique) et, une fois le projet lancé, pour valoriser l'expérimentation et pérenniser l'action.

<http://www.federationaddiction.fr/femmes-et-addictions-le-6-pages-est-paru/?aid=8581&sa=0>

→ PRISE EN CHARGE ET AIDE À L'ARRÊT DU TABAC À L'HÔPITAL PENDANT LA GROSSESSE

ANNE STOEBCNER-DELBARRE^[1, 3], CORINNE CHANAL^[2], XAVIER QUANTIN^[1], PIERRE BOULOT^[2], CATHERINE ESPIAND-MARÇAIS^[1]

[1] UNITÉ DE COORDINATION DE TABACOLOGIE, SERVICE DES MALADIES RESPIRATOIRES, CHU ARNAUD DE VILLENEUVE, MONTPELLIER

[2] FÉDÉRATION « NAISSANCE ET PATHOLOGIES DE LA FEMME » CHU ARNAUD DE VILLENEUVE, MONTPELLIER

[3] PÔLE PRÉVENTION EPIDAURE, ICM-VAL D'AURELLE, MONTPELLIER

→ INTRODUCTION

La prise en charge des femmes enceintes fumeuses est une priorité de santé publique dès la première visite et tout au long de la grossesse^[1]. Dans le cadre du Plan cancer 2009-2013, la mesure 10 poursuit les actions initiées par le premier Plan cancer^[2, 3]. Elle renforce la politique d'aide au sevrage tabagique en développant notamment l'accès aux substituts nicotiques pour les femmes enceintes et en remboursant ces traitements à hauteur de 150 € par grossesse. Dans ce contexte, la maternité de Montpellier en collaboration avec l'Unité de coordination de tabacologie et avec l'aide du Groupe régional « périnatalité et addictions » a mis en place depuis 2006, un protocole s'appuyant sur les données scientifiques internationales. Ce protocole a été élaboré autour de quatre axes cliniques principaux : l'information sur l'existence de la consultation de tabacologie et la signalétique spécifique, le repérage du tabagisme et l'accès au sevrage en routine et la formation des professionnels de la périnatalité.

→ 1] INFORMER ET SIGNALER LES CONSULTATIONS DE TABACOLOGIE

Pour atteindre cet objectif, des affiches ont été créées avec l'aide du service communication de l'hôpital. Ces affiches sont positionnées dans toutes les salles d'attente de la consultation afin d'informer les patientes et leurs familles de l'existence de la consultation de tabacologie au sein de la maternité et des modalités de prise de rendez-vous (cf. Figure 1). Une signalétique spécifique est répartie dans les différentes zones de la maternité

afin de rappeler également l'interdiction de fumer aux portes et à l'intérieur de l'hôpital.

→ 2] REPÉRER LE TABAGISME AU COURS DE LA CONSULTATION PRÉNATALE

Aborder systématiquement la question du tabac

Le temps des consultations étant limité, les équipes sont formées à la technique du conseil minimal qui consiste à poser deux questions simples : Est-ce que vous fumez ? Si oui, souhaitez-vous arrêter de fumer ? Cette technique simple et rapide permet d'aborder systématiquement la question du tabagisme. Elle est susceptible de provoquer un processus de changement de comportement propice à une démarche de sevrage^[4, 5].

Noter le statut tabagique

Au cours de la première rencontre, le soignant précise le statut tabagique et la quantité de cigarettes fumées avant et pendant la grossesse actuelle. Le dossier informatisé possède un système d'identification simple pour permettre ce repérage rapide du statut tabagique. D'après les résultats des méta-analyses, un système d'identification permet de doubler le taux d'abstinence et multiplie par trois les chances d'aborder le sujet au cours de la consultation^[6].

Mesurer le taux de monoxyde de carbone (CO) et prescrire la substitution nicotinique

Pour faciliter la mesure du taux de CO en routine à la maternité et ainsi évaluer le risque d'hypoxie fœtale, chaque bureau de consultation est équipé d'appareils CO-Testeurs fixés au mur, à côté des tensiomètres.

Chaque bureau dispose aussi d'une affiche murale permet-



Figure 1 : affiche d'information sur la consultation de tabacologie de l'hôpital Arnaud de Villeneuve - CHU de Montpellier

tant la lecture de la mesure du taux de CO et d'un schéma thérapeutique de l'utilisation des substituts nicotiques per os ou transdermiques. La mesure du CO simple, rapide et efficace permet à la patiente de lire le résultat en même temps que le consultant^[7] et de réaliser l'importance de son intoxication tabagique mais aussi l'évolution de ses efforts.

→ 3] PROPOSER L'AIDE AU SEVRAGE EN ROUTINE POUR LES PATIENTES FUMEUSES

Proposer des brochures d'information

La « bibliothérapie » ayant une efficacité reconnue durant la grossesse^[8], trois porte-brochures sont mises à la disposition des patientes enceintes et de leur conjoint. Les documents apportant des informations sur des thèmes variés de santé publique (aide à l'arrêt du tabac, alcool, cannabis, drogues, alimentation, contraception, violences conjugales, prévention cancer du col...) sont positionnés dans les différentes zones d'attente du service et dans le bureau des sages-femmes.

Prendre en charge les femmes fumeuses

Au CHU de Montpellier, la prise en charge dès la déclaration de grossesse ou au cours de l'entretien individuel du premier trimestre se conforme aux recommandations de la conférence de consensus « Grossesse et Tabac »^[9]. Cette prise en charge est essentiellement définie en fonction de la poursuite ou non du tabagisme résumée dans un algorithme décisionnel pour les soignants.

Présenter l'aide à l'arrêt comme une aide au confort au cours de l'hospitalisation

Au cours d'une hospitalisation, une aide et un accompagnement en tabacologie sont proposés systématiquement à la patiente comme une méthode de confort permettant d'éviter le manque. Cette mesure permet une prise en charge en routine et a conduit aux changements des représentations et des pratiques des soignants non tabacologues.

Mettre à disposition les substituts nicotiques

Les substituts nicotiques sont mis à la disposition des patientes dans tous les services. Cette mesure favorise l'initiation d'une démarche de réduction ou de sevrage tabagique. Elle permet également aux personnes en situation précaire de bénéficier du traitement sans avance de frais.

Orienter auprès d'un tabacologue ou addictologue

Les soignants donnent systématiquement une information éclairée et proposent un rendez-vous avec une sage-femme tabacologue ou addictologue pour augmenter les chances de succès à l'arrêt du tabac. Un classeur identifiant les coordonnées de l'ensemble des consultations de tabacolo-

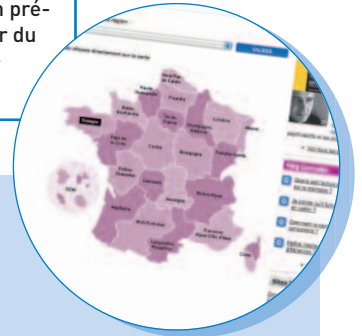
ACTUALITÉ

→ LE DOCTEUR GILLES LECOQ, ADMINISTRATEUR CIVIL HORS CLASSE, A ÉTÉ NOMMÉ DÉLÉGUÉ DE LA MILDT À COMPTER DU 15 JANVIER 2013

Il a notamment occupé des fonctions médico-administratives à l'Agence du médicament, à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris et au Conseil général des Yvelines ainsi que des fonctions d'inspecteur à l'Inspection générale des affaires sociales. En plus de ses fonctions de délégué, le Dr Gilles Lecoq aura la responsabilité de coordonner les actions en matière de lutte contre le tabac.

→ FRANÇOISE FOURNERET NOMMÉE CHARGÉE DE MISSION PRÉVENTION

Françoise Fourneteret, inspectrice d'académie, précédemment directrice académique du département du Maine et Loire, a été nommée chargée de mission prévention à la MILDT à compter du 2 janvier 2013, en remplacement de Myriam Safatly.



gie de la région est à leur disposition pour leur permettre d'orienter les fumeuses en quelques secondes.

→ 4] FORMER LES PROFESSIONNELS À LA PRISE EN CHARGE DES FUMEUSES EN ROUTINE CLINIQUE

L'impact de nos discours est plus efficace lorsque plusieurs types de personnels médicaux encouragent les patientes fumeuses dans une démarche de sevrage^(10, 11). La participation de tous s'inscrit dans une démarche de mission de santé publique, quelle que soit sa fonction. C'est pourquoi, à la maternité de Montpellier, un effort a été particulièrement fait pour que l'ensemble du personnel soit informé dans ce sens.

→ CONCLUSION

Les consultations anténatales et les hospitalisations sont des moments propices pour aider les femmes à engager une démarche de sevrage. Le CHU de Montpellier a mis en place un protocole comprenant quatre axes cliniques : l'information, le repérage, la prise en charge du sevrage, incluant les méthodes reconnues pour leur efficacité en tabacologie et la formation.

Trois éléments ont été déterminants : la mesure du CO testeur au même titre que la tension artérielle, la mise à disposition des substituts nicotiques et la présentation de l'aide à l'arrêt comme une aide de confort au cours d'une hospitalisation. Le protocole a ainsi permis aux acteurs de la périnatalité d'intégrer le suivi tabacologique à la surveillance globale de la grossesse en routine et de se sentir plus à l'aise dans cette nouvelle démarche de soins. ■

Bibliographie

(1) Conférence de consensus « Grossesse et Tabac » octobre 2004.

Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction 2005 ; 34. Hors-série n° 1 : 3S 194-205.

(2) Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer.

Plan cancer 2003-2007.

http://www.plan-cancer.gouv.fr/images/stories/fichiers/Historique/Plan_cancer_2003-2007_MILC.pdf

(3) Plan cancer 2009-2012.

http://www.plan-cancer.gouv.fr/images/stories/fichiers/plancancer20092013_02112009.pdf

(4) Ferreira-Borges C. Effectiveness of a brief counseling and behavioral intervention for smoking cessation in pregnant women. *Prev Med* 2005 Jul;41(1):295-302

(5) Le Houezec J. Quelles sont les interventions efficaces d'aide à l'arrêt du tabac chez la femme enceinte ? Conférence de consensus « Grossesse et Tabac » Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction 2005; 34. Hors-série n° 1 : 3S183-193.

(6) Lemaitre B., Ratte S., Stoeber-Delbarre A. Sevrage tabagique des clés indispensables pour les praticiens. Eds Doin ; 2005 : 65-76.

(7) Delcroix M. La grossesse et le tabac. Edition Puf, Paris, avril 2005 : 77-116.

(8) Department of health and human services public health service. Formats of Psychosocial Treatments. In: *Treating Tobacco Use and Dependence*, 2008 Update: 88-91

(9) Conférence de consensus « Grossesse et Tabac » octobre 2004.

Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction 2005 ; 34. Hors-série n° 1 .

(10) Stoeber-Delmarre A., Letourmy F. Conduite à tenir pour aider les femmes enceintes à arrêter de fumer : rôle des professionnels de santé. Conférence de consensus. *Grossesse et tabac. J. Gynecol Obstet Biol Reprod* 2005 ; 3S326-3S335

(11) Department of health and human services public health service. Intensity of clinical interventions in treating tobacco use and dependence, in : *Treating Tobacco Use and Dependence* 2008 Update: 83-88.

LIRE UTILE

→ ATLAS DES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS

Depuis 2005, un réseau de consultations spécifiques a été mis en place dans l'ensemble des départements. Gratuites et anonymes, elles sont destinées aux jeunes consommateurs de substances psychoactives (cannabis, alcool, drogues de synthèse, cocaïne, polyconsommation). Elles peuvent également accueillir les familles, sans leur enfant, afin de les conseiller et de les aider à trouver une démarche pouvant inciter leur enfant à dialoguer ou à consulter. Les consultations sont rattachées à des structures médico-sociales (CSAPA) et sont composées de professionnels formés aux spécificités de l'approche des jeunes.

Elles permettent :

- d'effectuer un bilan des consommations,
 - d'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et à leur famille,
 - d'aider, si possible, en quelques consultations à arrêter la consommation,
 - de proposer lorsque la situation le justifie, une prise en charge à long terme,
 - d'orienter vers d'autres services spécialisés si nécessaire.
- <http://www.drogues.gouv.fr/etre-aide/lieux-daccueil/consultations-jeunes-consommateurs/>

Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)

→ L'EFFET DES INTERVENTIONS CONTRE LA CONSOMMATION DE TABAC : UNE REVUE DES REVUES DE LITTÉRATURE

GRIGNON M., REDDOCK J.

in : *Questions d'économie de la santé*, n° 182. décembre 2012, 8 p.

Cette synthèse de revues de littérature systématiques fait le point des connaissances sur l'efficacité des politiques publiques ou interventions visant à réduire le tabagisme. Sont questionnés les effets des interventions auprès des collégiens et lycéens les prévenant des méfaits du tabac et de son caractère addictif, les hausses de prix dues à la taxe sur les cigarettes, ou encore les effets des traitements et interventions pour aider les fumeurs à arrêter de fumer. Parmi les soixante-quatre revues de litté-

rature identifiées, une majorité porte sur l'arrêt du tabac. Les interventions en la matière sont plus efficaces menées par des professionnels de santé qui fixent une

date d'arrêt de fumer et qui prescrivent des substituts nicotiques. L'aide par téléphone portable ou Internet est également efficace. Par ailleurs, toutes les formes d'aide au sevrage semblent très efficaces en termes de coût. Les hausses de prix supérieures à l'augmentation des revenus moyens diminuent la consommation totale de tabac sans pour autant dissuader fortement l'initiation tabagique.

En revanche, les interventions communautaires auprès des jeunes semblent y parvenir et réduire la proportion des fumeurs réguliers.

<http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes182.pdf>



→ BASES D'EXPÉRIENCES : ACTIONS SPÉCIFIQUES FEMMES

www.federationaddiction.fr

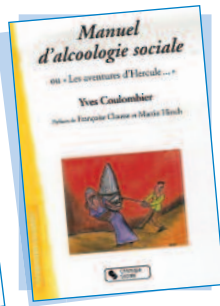
“Face au constat de la spécificité des consommations et de la vulnérabilité des femmes usagères d’une part, et du faible nombre de femmes accueillies dans les structures d’autre part, la Fédération addiction a toujours soutenu la nécessité d’une approche et d’une réflexion particulière pour accueillir et prendre en charge les femmes.

En 2012, le projet *Femmes et addictions* a permis d’effectuer un repérage des actions spécifiques femmes, avec deux objectifs :

- valoriser les actions dans le secteur de prise en charge médico-sociale des addictions (Csapa et Caarud),
- proposer des repères pour les structures qui souhaitent mettre en place ce type d’accueil.

Une enquête a permis de capitaliser des dizaines d’actions spécifiques femmes, mises en œuvre dans les Csapa et Caarud en France métropolitaine et dans les DOM-TOM, que nous portons à votre connaissance via cette base d’expériences : dispositifs dédiés, soins spécifiques, groupes de parole, ateliers bien-être, sorties, plages d’horaires spécifiques, partenariats spécialisés...

Cette base est en cours d’enrichissement, de nouvelles actions sont régulièrement ajoutées.”
<http://www.federationaddiction.fr/bases-dexperiences/actions-specifiques-femmes/>



Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice, Département de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales

→ L'EMPRISE DE L'ALCOOL OU DE LA DROGUE SUR LES AUTEURS D'ACTES DE VIOLENCES, DE MENACES OU D'INJURES DÉCRITS PAR LES PERSONNES S'ÉTANT DÉCLARÉES VICTIMES LORS DES ENQUÊTES « CADRE DE VIE ET SÉCURITÉ », DE 2009 À 2012.
 RIZK C.

in : Repères, n° 19
 Décembre 2012, 27 p.

Dès les premières enquêtes de victimation, de nombreuses informations ont été recueillies au sujet des agressions commises sous « l’emprise de l’alcool ou de la drogue ». Ces informations ne portaient toutefois que sur une partie des atteintes qu’avaient pu subir les personnes enquêtées. Le Repère 19 met à jour ces précédents résultats et en livre une série d’autres, inédits, concernant les violences physiques, menaces ou injures commises par des personnes hors du ménage sous l’emprise de l’alcool ou de la drogue tout au long de ces trois dernières années.

http://www.inhesj.fr/sites/default/files/reperes_19.pdf

→ MANUEL D'ALCOOLOGIE SOCIALE

YVES COULOMBIER, FRANÇOIS CLAUSE, MARTIN HIRSH
 Editeur : Chronique Sociale - 111 pages

Comment se situer en tant que professionnel ou bénévole devant une personne présentant un problème d’alcool ? Quels obstacles lever en soi pour arriver à voir la situation avec réalisme ? Quels propos tenir à la personne concernée ? Comment l’accompagner progressivement avec les potentialités de rechute dans un changement durable ? Cet ouvrage est le fruit d’une

douzaine d’année d’accompagnement de personnes porteuses de problèmes d’alcool, de formation d’accompagnants tant professionnels (travailleurs sociaux, soignants), que bénévoles d’associations. Yves Coulombier, travailleur social spécialisé en alcoologie exerce au sein d’une collectivité territoriale (Conseil général du Calvados). Il anime des formations. L’ouvrage est préfacé par le président d’Emmaüs France, association où l’auteur a réalisé de nombreuses formations.

→ ÉTUDE D'ÉVALUATION QUALITATIVE RELATIVE À L'INTERDICTION DE VENTE D'ALCOOL AUX MINEURS. [L'INTER-DIT ALCOOL : LES MAUX D'ADOS !]
 MOREL T.

Clermont-Ferrand : Institut de travail social de la région Auvergne (ISTRA), 2012, 54 p.

Cette étude qualitative, coordonnée par l’association Avenir Santé France, comprend deux séries d’enquêtes :

- la première concerne les jeunes mineurs, afin d’évaluer l’effectivité de la loi dans cette catégorie de la population et d’analyser leurs connaissances, compréhensions, représentations de la loi, stratégies de contournement...
- la seconde concerne des responsables d’enseignes, patrons de bars et/ou représentants syndicaux, le but étant de nous aider à mieux cerner leur positionnement vis-à-vis de cette loi ainsi que leurs réticences et contraintes (qui peuvent amener au non-respect de la législation).



L’objectif final sera de remettre un rapport d’analyses et de recommandations visant notamment à faciliter l’application de cette loi et à la rendre plus efficace. L’enquête proposée permet de mieux comprendre l’éventuel respect ou non-respect de la loi HPST interdisant la vente d’alcool aux mineurs (auprès d’un panel de 30 mineurs âgés de 16 et 17 ans et de 5 professionnels de la filière alcool).

<http://www.itsra.net/itsra/sections/itsra/images/rapport%20enquete%20mineurs%20et%20interdiction%20de%20vente%20d%27alcool-VERSION%20FINALE.pdf>

_ À VOIR

→ BANQUE DE DONNÉES SUR LES RÉGLEMENTATIONS EN MATIÈRE D'ALCOOL EN EUROPE

Dans une large mesure les États européens sont autonomes dans l’aménagement de leur politique nationale en matière d’alcool. Qu’il s’agisse des taux d’alcoolémie limite dans la circulation routière, de l’interdiction ou de la restriction de publicité pour l’alcool, des limites d’âge pour la vente et le débit de boissons alcooliques ou encore des restrictions à la commercialisation d’alcool (lieux de vente, créneaux horaires, etc.) – les mesures prises par les États pour lutter contre les effets négatifs de la consommation d’alcool sont des plus diverses en même temps que fort différentes d’un pays à un autre.

Cette banque de données donne une vue d’ensemble de la politique en matière d’alcool dans une sélection d’États européens et permet d’établir des comparaisons entre les pays. Elle contient exclusivement les mesures qui sont fondées sur des législations nationales. En cliquant sur un pays, les réglementations correspondantes s’affichent. En choisissant un indicateur spécifique, on peut comparer les réglementations nationales entre elles. Et en pointant la souris sur un indicateur, l’explication de son contenu apparaît.

http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/10172/12019/index.html?lang=fr&goback=.gde_2058688_member_205827065





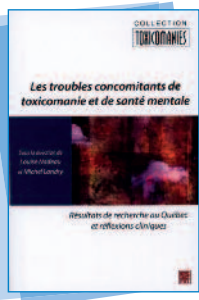
Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)

→ **LUTTE CONTRE LE TABAGISME : TOUJOURS UNE PRIORITÉ** (dossier).

In : Actualité et dossier en santé publique (ADSP), n° 81, décembre 2012, pp 9-57.

“Le tabac est encore la première cause de mortalité évitable. Il est responsable de 73 000 décès chaque année et de pathologies graves (insuffisances respiratoires, maladies cardio-vasculaires, cancers). Si depuis 1981, suite à la loi Évin, la consommation de tabac a baissé, elle stagne depuis les années 2000 et on note même récemment une augmentation du tabagisme chez les jeunes et les femmes. Enfin, il a toujours une surreprésentation des catégories socioprofessionnelles défavorisées parmi les fumeurs. Ce dossier dresse un bilan de ce qui a été fait et plaide pour une relance des mesures de lutte contre le tabagisme”.

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?ae=adsp&clef=121&menu=11>

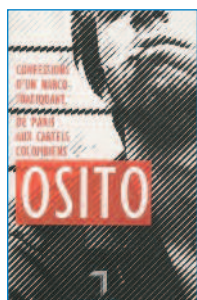


→ **LES TROUBLES CONCOMITANTS DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE**

MICHEL LANDRY

Presses de l'Université Laval
Québec, Canada

Comment intervenir auprès des personnes qui présentent des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale ? Les troubles concomitants viennent complexifier l'intervention et le plan de traitement à la fois parce que l'histoire de vie des clients est souvent chargée et parce que la nature de la ou des psychopathologies associées aux troubles liés à une substance exige une capacité de répéter d'abord et de traiter ensuite ces troubles de manière intégrée. À cela s'ajoute une durée du traitement qui est souvent plus longue que celle de cas moins complexes. Cette monographie non seulement fait état des travaux menés depuis quinze ans pour mieux comprendre les interactions entre les troubles de santé mentale et la toxicomanie et les pistes d'intervention qui en découlent, mais il présente également un état des connaissances les plus récentes sur la question et une perspective canadienne sur les divers modèles susceptibles de favoriser l'intégration des services à offrir dans ce domaine. Cet ouvrage sera utile tant aux intervenants aux prises quotidiennement avec la complexité de ces problèmes qu'aux gestionnaires responsables de mettre en œuvre des trajectoires de services efficaces et accessibles pour les personnes qui en souffrent.



→ **OSITO : CONFESSIONS D'UN NARCO TRAFIQUANT : DE PARIS AUX CARTELS COLOMBIENS**

Editions Florent Massot

Fiché à 21 ans au grand banditisme, Osito, “Ourson” en espagnol, en quelques années l'une des plus jeunes figures du milieu des stupéfiants : d'abord grâce au commerce entre l'Espagne et la France, puis en devenant le protégé d'un cartel colombien lui permettant de se lancer dans un business d'une tout autre ampleur. Règlements de compte, fusillades, fêtes mémorables, palaces et villas, yachts et jets, filles de rêve, violence et amour composent le cocktail détonant de cette plongée saisissante dans l'enfer des cartels colombiens. Osito nous livre un récit à deux cents à l'heure dans lequel il revient, sans complaisance ni apologie sur ses années passées dans “le milieu”. Aujourd'hui rangé, il décrit les raisons de son ascension fulgurante comme celles de ses échecs, qui l'ont conduit en prison. Il vit actuellement quelque part en Espagne et s'occupe de sa fille. Osito dresse un portrait cynique et précis de ces trafiquants de drogue pour qui adrénaline et danger sont une réalité quotidienne, et livre la vérité crue du milieu, du plus glamour au plus sordide. Un récit exceptionnel et unique pour comprendre le trafic de stupéfiants et ses dangers pour tout le monde.



→ **COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER LE PATIENT ALCOOLIQUE**

MICHÈLE MONJAUZE

Editeur : IN Press - 200 pages

Face au patient alcoolique, les soignants en alcoologie infirmières, psychologues, médecins, psychomotriciens, éducateurs... sont souvent démunis et désorientés : ils doivent tout à la fois soigner et sur aider le plan psychologique. Cet ouvrage n'a pas pour but de parler de l'administration des soins médicaux, techniques que les soignants connaissent parfaitement. Son objectif est de sensibiliser l'équipe soignante à la relation avec les alcooliques afin d'assumer les multiples prises en charge psychologiques de ces patients. Quelle image ont-ils de leur corps ? Quelles sont leurs représentations spatiales et temporelles ? Quel est leur rapport à la loi ? Comment vivent-ils le sentiment de honte ? Il s'agit de mieux comprendre le fonctionnement psychique des alcooliques, non pour leur prescrire une conduite, mais pour les aider à se reconstruire, à assumer leur maladie et à retrouver une place familiale et sociale. Sur le plan des prises en charge psychologiques, ce livre vient combler une lacune des cursus d'enseignement en exposant clairement les techniques des entretiens individuels et familiaux, ainsi que les pratiques des différents groupes thérapeutiques. Cet ouvrage intéressera non seulement les infirmières, mais toute l'équipe soignante, la prise en charge des alcooliques étant insérée dans un réseau de soins et d'interventions multiples.



→ **LE PLANNING FAMILIAL DE LA SARTHE (72), en partenariat avec la mairie du Mans et les partenaires du Réseau Genre et Sexualité Sarthe (RGS 72) LANCE LE TROISIÈME VOLET DU PROJET NEUTROS, premier jeu de prévention gratuit en ligne intitulé « NEUTROS, LA QUÊTE DES CONTINENTS FLOTTANTS ».**

6 niveaux sont proposés avec pas moins de 210 questions qui traitent les thématiques suivantes : sexualité, contraception, sida, IST, hépatites, addictions, santé des ados.

Leurs objectifs :

- Construire des outils pédagogiques de prévention pour informer, sensibiliser, prévenir sur les problématiques de santé à destination des adolescents.
- Permettre au public d'acquérir des connaissances en s'amusant pour enrichir ses ressources personnelles.
- Interroger le public sur ses comportements et ses représentations afin de les faire évoluer favorablement.
- Engager des débats de façon ludique sur des questions de santé lorsque le jeu sera utilisé de façon collective.
- Mieux connaître les numéros utiles nationaux sur les 5 thèmes du jeu.
- Développer la dynamique partenariale autour de la réalisation de l'outil au sein du Réseau Genre et Sexualité Sarthe (RGS72).

<http://www.neutros.org/>

→ **L'EXPÉRIENCE VIRTUELLE : JOUER, VIVRE, APPRENDRE DANS UN JEU VIDÉO**

VINCENT BERRY, GILLES BROUGÈRE
Editeur : PU Rennes
222 pages



→ **CHRISTIANE TAUBIRA, MINISTRE DE LA JUSTICE ET GARDE DES Sceaux, A SOUHAITÉ ORGANISER UNE CONFÉRENCE DE CONSENSUS SUR LA PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE DES PERSONNES MAJEURES.**

Cette conférence a pour objectifs :

- d'établir un état des lieux des connaissances en matière de prévention de la récidive tant en France qu'à l'étranger et d'effectuer un recensement des expériences et pratiques professionnelles prometteuses ;

- de rechercher, à partir de ces éléments de connaissance, les organisations, les méthodes et les pratiques professionnelles les plus efficaces ;
- d'objectiver les termes du débat sur la prévention de la récidive, de rechercher les moyens de la mettre à disposition du grand public au-delà des seuls spécialistes, et de proposer les termes d'un consensus constructif sur les mesures à mettre en œuvre.

Dans ce cadre, Nicole Maestracci, Première Présidente de la cour d'appel de Rouen, a été mandatée pour présider le Comité d'organisation de la Conférence. La Fédération addiction a été auditionnée le 7 décembre 2012 et a pu transmettre son analyse concernant la récidive et la problématique addictive. La Fédération addiction, avec l'appui du Respadd, a pu apporter ses avis et recommandations : concernant l'état des connaissances et la diffusion de l'information sur ce sujet et ses procédures, les types de sanctions et pratiques professionnelles existantes dans le système juridique actuel : points forts, points d'amélioration sur ceux qui font consensus dans le secteur et sur les pratiques associées à la récidive sur les réformes juridiques ou organisationnelles à lancer. Une note de synthèse a été rédigée suite à cette audition. La conférence a eu lieu les 14 et 15 février 2013. Consultez le site de la Conférence de Consensus : <http://conference-consensus.justice.gouv.fr/>



→ **ADALIS (ADDICTIONS DROGUES ALCOOL INFO SERVICE) ANNONCE LA PARUTION DE SON NOUVEAU SITE INTERNET : JOUEURS INFO SERVICE**

<http://www.joueurs-info-service.fr>

Réalisé en collaboration avec l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) et par l'agence LEG, **Joueurs info service** est un site d'aide et d'information consacré aux jeux d'argent et de hasard. Centré sur l'aide et l'interactivité, il s'adresse aux joueurs rencontrant des difficultés avec leur pratique de jeu, mais également à leur entourage. À travers des modules interactifs tels que « Vos Questions / Nos Réponses », « Les Forums », « Les Témoignages », les internautes peuvent échanger autour des problèmes de jeu rencontrés, prendre connaissance des actualités à propos du jeu dans « Les Actualités », et retrouver l'ensemble des lieux d'aide spécialisés dans les « Adresses utiles ».

Enfin, l'information est traitée à travers 3 grands espaces du site, « Joueurs », « Entourage », « Grand public », où l'approche par public a été privilégiée. <http://www.joueurs-info-service.fr/>

→ **« À CONTRE-PIED »**

Liège-Wandre : *Caméra etc.*, 2012, 8'

Les jeunes et l'alcool » : une problématique dont les médias parlent souvent. L'image des jeunes y est régulièrement déplorable. Le fossé est énorme entre les représentations des adultes et les réalités que vivent les jeunes à ce propos. Mais qu'en pensent ces derniers, et que veulent-ils en dire ?

C'est pourquoi les associations membres de « Jeunes, alcool et société » ont réalisé, en collaboration avec *Caméra etc.*, un court-

métrage d'animation (8 minutes) pour donner la parole aux jeunes à propos des consommations, du plaisir, de l'alcool, du partage, des risques, de leurs inquiétudes mais aussi de leurs envies, des adultes, de la fête, et prendre le contre-pied de tous les clichés véhiculés sur ces questions.

Ce court-métrage peut être utilisé avec des jeunes et permettre ainsi un dialogue entre jeunes mais aussi, et surtout, entre jeunes et adultes.

<http://www.jeunesetalcool.be/spip.php?article78>

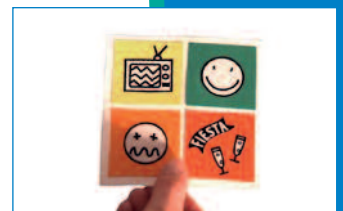


→ **DEHORS & DEDANS [SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE]**

Le collectif SCMR (pour des salles de consommation à moindre risque) a réalisé un **film documentaire pédagogique sur le fonctionnement et l'utilité des salles de consommation pour les usagers de drogues.**

Comment se passe la consommation dans ces structures et en dehors ? Quelles sont les apports du dispositif en matière de messages apportés à la jeunesse, d'accès aux soins, de réduction des risques, de diminution des nuisances dans l'espace public ? Autant de questions éclairées dans ce document.

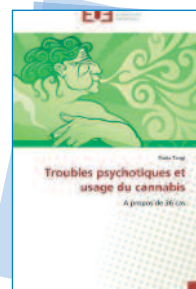
http://www.youtube.com/watch?list=PL9FEE043A2B48DF80&v=C-PgC7GUiyc&feature=player_embedded



→ **TROUBLES PSYCHOTIQUES ET USAGE DU CANNABIS : À PROPOS DE 36 CAS**

RADIA TANGI
Editeur : Éditions Universitaires Européennes - 176 pages

Le rapport entre l'usage du cannabis et les troubles psychotiques suscite des interrogations et des débats continus. D'une part, la consommation de cette drogue est souvent retrouvée dans les populations psychiatriques, et d'autre part, elle entraîne des effets physiques et psychiques aigus et chroniques connus. Cet ouvrage s'intéresse aux liens entre les troubles psychotiques et la consommation du cannabis. Dans ce cadre, une étude rétrospective sur l'année 2006 a été effectuée au sein d'une série de 36 patients psychotiques usagers de cannabis accueillis au sein du service de psychiatrie de l'Hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat.



→ **MÉMENTO ALCOOL 2013**

Paris : Institut de recherches scientifiques sur les boissons (IREB), 2013, 16 p.

Le Mémento de l'Ireb vise à réunir les principales données récentes et disponibles sur l'alcool, principalement en France. Il ne prétend pas être exhaustif mais propose une synthèse actualisée.

<http://www.ireb.com/sites/default/files/memento/ireb%20M%C3%A9mento%202013.pdf>

La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Mars 2013 - N° 14
ISSN 2105-3820
96 rue Didot
75014 Paris
Tél : 01 40 44 50 26
Fax : 01 40 44 50 46
www.respadd.org
contact@respadd.org

Directeur de Publication : Anne Borgne

Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Francine Bonflis, Nicolas Bonnet, Thomas Chihaoui, Anne-Cécile Cornibert

Secrétariat : Maria Baraud, Céline Martin

Ont collaboré à ce numéro : Malika Amaouche, Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Pierre Boulout, Corinne Chanal, Thomas Chihaoui, Catherine Espiand-Marçais, Emmanuelle Hoareau, Xavier Quantin, Anne Stoebner-Delbarre

© Textes et visuels : Respadd 2013
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau

Tirage : 3 500 exemplaires