



Santé
Réduction des
Risques
Usages de

Drogues

Recherche dans SWAPS avec google

Rechercher

SWAPS n° 29



Etat des lieux

Femmes & addictions

par Lydie Desplanques

La question de l'incidence du genre sur les addictions (en particulier pour les drogues illicites) commence seulement à être évoquée en France. Cet article propose une synthèse d'études récentes sur les femmes consommatrices de drogues, ainsi que des actions spécifiques menées dans leur direction.

Les spécificités des addictions chez les femmes



Campagne "Femmes et tabac" du CFES et de l'Assurance maladie jouant des motivations chères aux femmes : leur apparence esthétique.

Particularités en termes de consommations

Constantes et unanimes, les statistiques montrent que les femmes ont, en moyenne, moins souvent expérimenté l'alcool ou les drogues illicites que les hommes, et que lorsqu'elles en consomment, c'est avec moins de régularité et d'intensité. En revanche, elles sont plus consommatrices de médicaments psychotropes¹.

La question reste de savoir si les femmes consomment moins ou si elles sont moins repérées. Car les chiffres (notamment les écarts entre consommation, fréquentation de structures spécialisées et interpellations) nous rappellent qu'en matière d'addictions, en particulier chez les femmes, il existe trois ensembles qui se rejoignent mais ne se superposent pas : les consommateurs qui ont un usage abusif ou addictif de drogues, ceux que l'on voit, et ceux qui se montrent.

La faible proportion (en moyenne un quart) des femmes dans les files actives des Centres de soins spécialisés pour les toxicomanes (CSST) et des Centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) français n'est pas seulement due au fait qu'elles sont moins nombreuses à avoir un problème avec ces drogues. Elles sont aussi moins enclines à fréquenter ce genre de structures : elles privilégient souvent la médecine de ville ou les groupes d'entraide, et décrochent plus souvent seules, sans l'aide d'une cure ou de traitements.

Sans doute parce qu'elles craignent davantage la réprobation sociale, à plus forte raison lorsqu'elles sont

mères. Le stigmatisme de la mère indigne, incapable d'élever ses enfants, et le risque de s'en voir retirer la garde, sont des réalités vécues par de nombreuses femmes dépendantes. Souvent, elles jugent que ces structures ne leur sont pas suffisamment adaptées. Et ces lieux offrent rarement un espace pour garder leurs enfants pendant les consultations.

Autre élément qui conduit peut-être à une mauvaise évaluation du nombre de femmes dépendantes : les outils de référence utilisés pour diagnostiquer les addictions (DSMIV, CIM10R, etc.) posent-ils les bonnes questions en ce qui concerne les femmes ? Est-ce que la dépendance masculine et la dépendance féminine peuvent se mesurer selon les mêmes critères et les mêmes échelles ?

Particularités en termes de trajectoires

La dépendance à l'alcool ou aux drogues illicites chez la femme se singularise également en terme de trajectoire. La dépendance s'installe plus rapidement et s'entoure d'un grand isolement affectif, en amont (expériences d'isolement, perte de proches...), et en aval (éloignement du conjoint lorsque celui-ci n'est pas lui-même consommateur, retrait de la garde des enfants...).

L'addiction chez la femme semble relever d'un mal-être supérieur à celui des hommes. Des études ont montré que les femmes toxicomanes ou alcoolo-dépendantes ont fait l'expérience de violences et d'abus sexuels, dans leur enfance et à l'âge adulte, plus souvent que les femmes en général et que les hommes dépendants.

Différence de signification ?

Les différences en termes de prévalence, de fréquence des recours aux soins, de fréquence des antécédents de maltraitance ou d'abus, laissent à penser que l'addiction chez la femme revêt une signification particulière.

Pour reprendre un concept anthropologique, la dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues illicites ne relèverait pas des "modèles d'inconduite" privilégiés par les femmes dans notre société pour exprimer leur mal-être (moins que l'usage de médicaments, la dépression, l'anorexie ou la boulimie). Du coup, lorsqu'elles utilisent ce moyen pour exprimer leur souffrance, cela signifie généralement qu'elles sont dans une détresse extrême. C'est sans doute pour cela que les femmes rencontrées dans les centres de soins spécialisés ont des problèmes psychologiques ou de consommation supérieurs à ceux des hommes.

Particularités physiologiques

Mais les particularités des femmes en matière d'addictions ne sont pas seulement d'ordre social ou culturel. D'autres recherches révèlent que les différences sont aussi physiologiques.

Au niveau neurobiochimique, plusieurs expériences menées sur des animaux ont montré que, toutes choses égales par ailleurs (consommation, âge et poids), les femmes sont plus sensibles aux effets de la cocaïne et des amphétamines. Ceci serait dû à l'interaction entre les hormones féminines (progestérone et oestrogène) et la circulation de certains neurotransmetteurs, notamment la dopamine². Les femmes sont également plus sensibles à l'alcool du fait que l'enzyme impliquée dans le métabolisme de l'alcool a une activité inférieure chez elles. Les fluctuations des hormones ovariennes durant le cycle menstruel, les contraceptifs oraux, la ménopause, et la quantité d'eau présente dans le corps féminin -inférieure donc moins diluante-, sont également en cause³. Les chercheurs se demandent si cette sensibilité accrue n'est pas un facteur de protection à l'égard de la dépendance qui expliquerait les différences épidémiologiques évoquées plus haut.

En ce qui concerne les pathologies liées à l'abus de substances psychoactives, les femmes

développent plus certaines maladies que les hommes : par exemple, les femmes sont touchées plus rapidement et plus sévèrement par certaines pathologies liées à l'alcool, notamment la cirrhose⁴.

L'absence d'actions spécifiques



Affiche éditée par le Groupement régional d'alcoologie du Nord-Pas-de-Calais

Puisque nous disposons aujourd'hui d'études fiables permettant d'affirmer qu'il existe des différences manifestes entre femmes et hommes envers les addictions (en termes de circonstances d'apparition, de conséquences et de modes de sortie), nous pourrions tout naturellement nous attendre à ce que soient développées des actions spécifiques dans leur direction. Mais, à l'exception du tabac, le recensement des actions françaises de prévention ou de prise en charge spécifiques aux femmes laisse une forte impression de vide.

Deux sous-populations féminines font toutefois figure d'exception :

- d'une part, les futures ou jeunes mères : comme le faisait remarquer Catherine Caron dans *Swaps* n°24, en matière d'addiction, les femmes sont surtout appréhendées sous l'angle de la maternité, avec notamment des campagnes de sensibilisation sur les risques pour le fœtus de la consommation d'alcool ou de tabac pendant la grossesse...;
- d'autre part, les femmes prostituées ou marginalisées : un exemple de lieu en France qui soit destiné à recevoir exclusivement des femmes est la "boutique femmes". Ouverte en 1996 dans le 18^e arrondissement de Paris, elle fut créée pour accueillir les consommatrices de drogues du quartier qui désertaient l'espace mixte face à la fréquentation croissante d'hommes, en particulier de proxénètes et dealers. Actuellement, la file active de cet espace bas-seuil est constituée à 78% d'usagères de drogues, et parmi ces dernières, 80% ont recours à la prostitution pour subvenir à leurs besoins, les autres pratiquant le deal ou la délinquance (évaluation 2000).

Dans la pratique, donc, les problèmes d'abus de drogue ne sont pas, ou très peu, abordés par sous-catégorie sexuelle. Ceci est sans doute lié à nos représentations pour lesquelles la figure type de la dépendance aux drogues illicites (et à l'alcool) reste masculine : les femmes toxicomanes sont souvent perçues comme atypiques de la

toxicomanie en général et elles sont traitées sur le modèle des toxicomanes masculins. Il serait sans doute profitable d'aborder la femme dépendante plutôt comme une femme pour qui la consommation de drogues pose un problème, problème qui n'est pas toujours le problème principal.

Maintenant que l'on commence à mieux connaître les femmes alcoolo-dépendantes ou toxicomanes, leurs particularités et leurs attentes, il reste à développer une information spécifique dans leur direction, mais aussi, à l'instar d'autres pays européens (Italie, Suisse⁵, Allemagne, Suède, Norvège...), plus de structures -ou du moins des espaces d'accueil, des groupes de parole- non mixtes, des consultations orientées sur l'histoire familiale, les maltraitements...

Surtout, il faudrait changer de regard à leur rencontre. La façon d'appréhender les femmes consommatrices de drogues reflète souvent une représentation sociale de la femme dans laquelle celle-ci est surtout une mère et une personne qui a un devoir de "vertu" et d'exemplarité tout particulier (modération, discrétion, etc.).

D'après la XVIIe Journée épidémiologique "Addictions au féminin", organisée par l'Anit, l'Anpa et l'Inserm le 06/02/2003 (publication à venir)

LES CHIFFRES SUR LES CONSOMMATRICES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES EN FRANCE

Selon l'enquête du CFES en population générale :

- Parmi les 12-75 ans, les femmes sont moins nombreuses à boire quotidiennement (27,8% vs 11,2% des hommes) ; elles boivent en moyenne moins de verres d'alcool par jour (2,9 vs 1,7); sont moins souvent ivres (2,8 ivresses par an vs 5,0) ; et moins nombreuses à présenter des signes de dépendance (4% vs 13,3%, d'après les critères du test DETA).
- Les femmes sont minoritaires parmi les 15-25 ans qui ont expérimenté le cannabis (36,3%), les produits à inhaler (36%), les amphétamines (34%), l'ecstasy (25%), la cocaïne (28%), le LSD (28%) et l'héroïne (27%). Les femmes sont en plus faible proportion encore (22,5%) parmi les 15-44 ans fumeurs "réguliers" de cannabis (au moins dix fois par mois).
- Parmi les 12-25 ans, les filles sont aussi nombreuses à fumer du tabac que les garçons (36,5% vs 36,8%) mais leur proportion est en augmentation.
- Au cours des douze derniers mois, les femmes sont deux fois plus nombreuses à avoir pris des antidépresseurs (11,4% vs 5,4% des hommes), et des tranquillisants ou des somnifères (19,1% vs 10,8%).

(Baromètre Santé 2000, CFES)

Selon une récente enquête CEID/Inserm menée auprès d'un échantillon représentatif de mères toxicomanes fréquentant les CSST de métropole :

- Pendant leur grossesse, la moitié des femmes n'ont pas parlé de leur toxicomanie aux professionnels rencontrés, par peur des conséquences ou par honte.
- 40% se sont vues retirer la garde d'au moins un enfant.
- 20% ont perdu leur père et 9% leur mère.
- 40% ont subi des maltraitements psychologiques et 40% des maltraitements physiques à l'intérieur de leur famille. 20% ont subi des abus sexuels. 43% ont parlé pour la première fois de ces souffrances à l'occasion de cette enquête.

(publication à venir)

Selon les données pénales :

- Les femmes représentent 7% des interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants.

(Toxicomanie, police, justice : trajectoires pénales, Cesdip/OFDT, 2001)



Affiche du CFES et de l'Assurance maladie

1- Baromètre Santé 2000,

Vanves : CFES, 2001 ;

Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans : Escapad 2001,

Beck F. ; Legleye S ; Peretti-Watel P :

OFDT, 2002, 200 p.

2 - Etudes menées notamment par le NIDA (institut national américain sur les abus de drogues) dont une partie du site internet est consacré aux recherches liées au genre et aux femmes : <http://www.drugabuse.gov/WHGD/WHGDHome.html>

3 - Synthèses et bibliographies sur le site <http://www.alcoveb.com>

4 - Alcool : Effets sur la santé,

Chenu C,

éditions Inserm (Expertise collective), 358 p.

5 - Retrouvez certaines de ces initiatives sur le site suisse <http://www.drugsandgender.ch/>