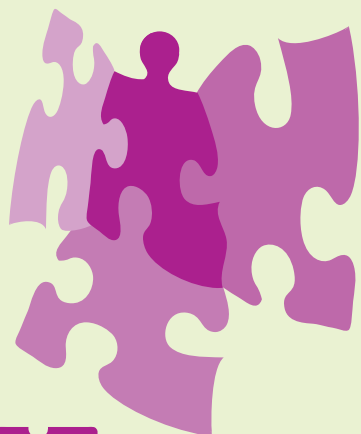




Edito

L'année 2007 nous a permis de structurer le fonctionnement du réseau et de recueillir les attentes de nos membres. Nous avons élaboré un organigramme de fonctionnement et de responsabilité de l'association.

Suite au départ de la présidente, un nouveau bureau a été mis en place en début d'année :

Président : Dr P. CADET,

Vice-Présidente : Mme G. LACAILLE,

Vice Président : Mr G. PERRIMON,

Secrétaire : Mme N. PERNELLE,

Secrétaire Adjoint : Dr M. C. FLAVIGNY,

Trésorier : Mr D. ANNE,

Trésorière Adjointe : Mme A.S. LE FLOCH.

Membres Associés :

Mr E. DUBOIS,

Mr B. DUEZ,

Mme F. FLORINDA,

Mme V. SWINGEDOUW,

Membre du Conseil d'Administration :

Mr P. COLLEC.

Nous allons poursuivre nos actions pour favoriser la coordination et la coopération entre nous, actualiser nos connaissances et mutualiser nos compétences.

Nous venons d'intégrer nos nouveaux locaux à ROUEN, à côté des réseaux Ville – Hôpital – Toxicomanie et Toxenville, rue de Germont.

Un effort en 2008 sera fait sur la communication pour rendre les actions du réseau plus visibles et favoriser la circulation des informations entre les différents intervenants.

Plusieurs actions sont envisagées avant la fin de l'année pour améliorer la formation interne des membres du réseau et dynamiser les réunions professionnelles.

La nouvelle coordinatrice, Mme Sabine DELAUNAY, va bientôt prendre contact avec vous pour vous informer des projets en cours.

Le Bureau

En riahn

Les femmes & l'alcool

“ Témoignage

Née dans une famille modeste, je suis l'aînée de trois enfants. Mon père, artisan, gagnait trop peu. Maman l'aidait comme un ouvrier en plus de notre éducation, de la maison et du jardin. Ils nous ont appris et donné beaucoup, c'étaient des gens «biens».

Petite fille, j'étais complexée par mon physique, par notre situation, je me croyais moins gâtée que les autres enfants. A l'école, j'apprenais vite. Ne pouvant entrer en 6ème qu'à 11 ans, je m'ennuyais. Après le B.E.P.C., j'aurais aimé étudier mais pas de moyens ; quelques remplacements de bureau apportent un petit mieux aux finances ; à la maison, j'aide autant que possible.

En 1996, premier travail à PARIS où je rencontre le père de mes filles ; mariage en 1957. E, petite prématurée, meurt à 11 jours en 1959. La même année, une fausse couche me désespère. Aurai-je un jour des enfants ? Mon beau père, professeur, bien qu'il m'aime beaucoup, parle souvent du rang social «inférieur» de ma famille. J'en souffre. Pour le travail de mon mari, P, nous arrivons à ROUEN en 1960. B et C, naissent en 1961 et 1963. Elles nous apportent beaucoup de joies.

Mon mari, orphelin de mère à 13 ans, a été gâté et même couvé par ses six sœurs. Très vite, il me laisse l'entière responsabilité du foyer. J'imaginais autrement notre vie de couple et de parents. Lorsque je lui dis «me sentir seule», il répond : «tu te débrouilles mieux que moi !». Notre entente en souffre. Un emploi à temps partiel m'apporte un peu d'oxygène grâce aux contacts extérieurs.

Je commence à prendre de la bière entre les repas, un peu plus de vin à table... Ca m'inquiète... Le médecin à qui j'en parle me dit que ce n'est pas si grave, l'essentiel est de ne pas augmenter. Et me voilà renvoyée à ma solitude.

En 1971, P quitte le domicile, il a une amie. Nous le cachons aux filles... Deux fois la semaine, il vient dîner avec nous. En 1973, je trouve un emploi à plein temps. Divorce inévitable. Je vis cette rupture comme un échec personnel. P prend tout à sa charge, nous nous quittons sans dispute. Les enfants n'entendront jamais de mal ou de reproches de l'autre parent. Ceux-ci ne semblent pas trop en souffrir. Je veux assumer seule ma nouvelle vie et refuse avec fermeté les aides. Je ne veux pas perturber les enfants en les éloignant de leur cadre de vie et qu'elles gardent des contacts réguliers avec leur père. Très occupée par mon travail et le foyer, je m'accorde peu de distractions, complexée par ma situation de femme divorcée. Pour adoucir tristesse et fatigue, je bois seule le soir gardant pour moi ce problème. Je fais le maximum pour élever mes filles, elles travaillent bien en classe, arrivent à avoir un métier qui leur plaît...

La suite page 3

Paroles de femmes



Parler est une libération mais il est des cas où la honte agit comme une autocensure.

Paroles de femmes existent à Alcool Assistance pour briser tabou et silence. Naissance d'une relation essentielle : entre elles, les femmes se laissent davantage aller aux confidences.

Ces réunions sont chaleureuses et conviviales. L'idée de ces rencontres est née du constat que dans les réunions mixtes, les femmes avaient du mal à prendre la parole. Certaines femmes vont écouter longtemps avant d'oser ou pouvoir intervenir. De surcroît «rassurer, déculpabiliser et dédramatiser» c'est vers quoi tendent ces échanges. Dans un groupe mixte, les femmes n'osent pas aborder certains sujets intimes.

L'alcoolisme féminin reste très caché et l'image de la mauvaise mère est très douloureuse. En partageant une même sensibilité dans un groupe de femmes, des souffrances vont pouvoir sortir.

L'alcool c'est pour beaucoup le mal de la honte, on se sent mal dans sa tête, mais en plus on se sent jugé dans le regard des autres. C'est dur de pousser la porte mais quand les regards des autres se posent avec respect sur soi on se dit qu'on n'est pas anormale et qu'un nouveau départ est possible.

Ces moments de partage sont aussi l'apprentissage de l'humilité et de la tolérance.

En conclusion, mettre des mots sur les maux est la meilleure thérapie et cela permet de rétablir le lien par la communication.

Groupe femmes Alcool assistance

Bernay 27



Jean-Marc Phillebeaux,
Psychologue,
Clinique des Essarts

La France est le pays où la consommation d'alcool reste parmi les plus importantes au monde. L'alcoolisme féminin y est en constante augmentation : en 1960, le rapport entre femmes et hommes alcooliques était de 1 à 12, depuis 2000 on est probablement à 1 femme alcoolique pour 3 hommes alcooliques alors que, dans le même temps, la consommation d'alcool en France a diminué globalement de 14 % de façon inégale, (moitié moins de vin mais plus de spiritueux et 20 % de plus en bière) et que le nombre global de malades alcooliques s'est stabilisé avec une diminution notable de la mortalité alcoolique.

Ces données indiquent une forte augmentation de l'alcoolisme des femmes parallèlement à la reconnaissance des droits à l'égalité des sexes et manifestent, selon nous, une indéniable influence et responsabilité de la culture du pays, du discours et du comportement social sur l'alcoolisation des femmes. Pourtant, il semble toujours nécessaire de vouloir décrire un alcoolisme féminin comme s'il était une variété bizarre, étrange et pourquoi pas anormale d'un alcoolisme absolu dont l'alcoolisme masculin représenterait la normale. Existe-t-il de réelles différences ou notre regard est-il conditionné par nos influences culturelles ?

Les données biologiques et physiopathologiques

L'organisme féminin est plus vulnérable à l'éthanol que celui de l'homme¹. Cette vulnérabilité est confirmée par le calcul de l'alcoolémie puisque, à poids égal et à consommation d'alcool égale, une femme présente un taux d'alcoolémie supérieur à l'homme. Cliniquement, dans la maladie alcoolique, cela se manifeste par des alcoolopathies plus précoces chez les femmes² et une surmortalité, selon les tranches d'âge, de deux fois à quatre fois plus importante que chez les hommes³.

D'autre part, lors d'une grossesse, moment de vulnérabilité majeure pour le fœtus, on considère que l'embryofoetopathie alcoolique est favorisée dès la prise de 40g d'alcool par jour, soit 3 à 4 verres ! Le syndrome d'alcoolisme fœtal toucherait les bébés de 40 % des femmes alcooliques⁴.

Les facteurs psychologiques

Selon les études statistiques, les femmes alcooliques présentent plus de

troubles névrotiques primaires, c'est à dire antérieurs aux alcoolisations. C'est donc classiquement qu'en alcoologie on parle d'un alcoolisme secondaire plus fréquent chez les femmes. Ainsi, au congrès mondial de psychiatrie et du système nerveux central qui s'est tenu à Paris en 1999, la comorbidité alcoolisme/dépression, abordée selon une étude rétrospective passant en revue de nombreux travaux, a permis de constater que l'alcoolisme précède la dépression dans 78 % des cas chez l'homme alors que chez la femme, la dépression précède l'alcoolisme dans 66 % des cas⁵. Autrement dit, 22 % des hommes alcooliques sont d'abord dépressifs, contre 66 % des femmes pour lesquelles l'alcool serait plus souvent une automédication. Les liens estimés entre dépression et alcoolisme féminin sont plutôt environnementaux et précoces : environnement familial perturbé, pathogène ou pathologique, événements stressants d'ordre affectif (absence, perte, maladie, alcoolisme, dépression d'un parent, conflits parentaux) perception négative de l'enfance, faible estime de soi⁶ conduisant à des tentatives de suicide⁷ et même si peu de recherches statistiques ont pu être menées sur ce thème difficile, les données cliniques indiquent que fréquemment des maltraitances (évaluées à 50 % au sens large c'est-à-dire y compris les maltraitances affectives), violences, viols et incestes peuvent être mis en cause ou fortement présumés dans l'enfance et l'adolescence de ces femmes⁸. De nombreux travaux sur les désordres post-traumatiques montrent que le clivage de la personnalité est un mécanisme de défense psychique inconscient fréquent et l'on peut prétendre actuellement, dans des recherches à confirmer, que l'alcool est un des recours comportementaux pour rendre psychologiquement supportable le stress de ce clivage. D'autres événements et périodes de l'existence peuvent encourager plus fortement l'alcoolisation des femmes. Le mariage peut être à l'origine d'un changement de mode de vie où l'alcoolisation devient une habitude nouvelle ; la ménopause, le deuil de la maternité, le départ des enfants de la maison, la perte d'un emploi, l'approche de la retraite, tout cela augmente le risque d'utiliser l'alcool pour échapper à la sensation de vide intérieur et au sentiment d'inutilité. Ajoutons à cela les facteurs conjugaux qui mettent en jeu la sécurité du couple et l'autonomie financière, les facteurs maternels, ceux liés au corps ou encore à la relation à l'autre avec une distribution des rôles qui rend plus nombreuses les heures de solitude

chez les femmes, l'abandon d'une identité et d'une carrière professionnelle pour se marier ou élever ses enfants, la détresse consécutive à un deuil ou à la naissance d'un enfant handicapé, à l'affirmation définitive d'une stérilité... Aucun de ces facteurs ne se présente strictement isolé et la plupart sont explicables par les facteurs sociaux, mais tous peuvent être traumatisants et favoriser la consommation d'alcool, sa poursuite et son évolution dans une zone de risques liés à la mise en place des mécanismes physiologiques d'adaptation à des quantités de plus en plus importantes qui aboutissent à ces dépendances dramatiques et mortelles.

Les facteurs sociologiques et culturels

Hormis les considérations biologiques ou d'ordre psychologique qui mettent en évidence quelques spécificités féminines dans la relation à l'alcool, il est indispensable d'étudier de plus près la place de l'alcool dans les rites sociaux d'intégration qui se manifestent en France quasiment exclusivement autour de l'alcoolisation consensuelle tant au quotidien dans les repas conviviaux, les usages domestiques, qu'au festif dans toutes les célébrations (peut-on imaginer en France une réception, célébrer un événement, un mariage par exemple sans alcool ?) et jusqu'au niveau d'une identité régionale et nationale ! Cet itinéraire personnel d'alcoolisations qui peuvent commencer au berceau dans ces rites d'intégration (baptêmes, anniversaires, fêtes, mariages, enterrements) est d'abord subi dans la consensualité culturelle puis repris dans des besoins d'intégration sociale (usage social) par un libre-arbitre individuel utilisant les effets psychotropes de l'alcool (usage personnel, détente, désinhibition). Pourtant, si l'alcoolisation en tant que fait social chez la femme a une référence culturelle, elle se fait sous les règles implicites d'un contrôle social plus sévère que pour l'homme. Il existe un déterminisme lié à la représentation de la femme dans la société qui indique par des règles implicites quel doit être exactement le comportement des personnes en société. Le fait d'être debout dans un bar fait partie des déterminismes et cela n'est écrit nulle part. Même si les comportements changent et si les déterminismes évoluent, l'image habituelle de la femme reste encore celle de la mère nourricière, gardienne du foyer, ce qui exclut qu'elle puisse être ivre. Ainsi sont fixées, toujours implicitement, des normes de consommation différente pour la femme et pour l'homme :

normes de temps (alcoolisation au cours des repas pour l'homme et pour la femme mais alcoolisation moins acceptée chez la femme pendant les loisirs), normes de lieux (à la maison et dans le cadre des fêtes pour les deux, mais bar et café plutôt réservé à l'homme, de plus en plus toléré pour la femme à condition de ne pas être seule, encore moins debout au comptoir). Ces déterminismes vont impliquer, en tant que femme, une tolérance, une permission et un cadre d'alcoolisation différents de ceux de l'homme. Plus que la quantité absorbée, c'est la manière de boire, le moment, le lieu et le choix de la boisson qui vont faire la différence dans le regard des autres. Il en est toujours ainsi mais on assiste depuis quelques années en Europe à une évolution dans les manières de s'alcooliser qui concerne essentiellement les jeunes des deux sexes pour lesquels il s'agit de boire dans l'intention délibérée d'être ivre (Binge drinking). Cette tendance concerne encore peu de Français et encore moins de Françaises mais le phénomène est inquiétant dans les pays de l'Est, voire près de chez nous, au Royaume Uni notamment, où les jeunes filles sont désormais plus nombreuses à s'enivrer que les garçons.

Les facteurs sociaux

Ils régissent l'acte d'alcoolisation dans son accomplissement. Les facteurs sociaux aident à bien préciser les statuts et les rôles de l'homme et de la femme. La condition de la femme fait que beaucoup d'entre elles sont plus souvent isolées que les hommes, soit dans le réel, soit par le veuvage ou le divorce. Son alcoolisation n'est pas soutenue par le consensus général – pour la femme, c'est pire entend-on toujours – si bien que faire un usage personnel destiné à obtenir des effets psychotropes doit se faire dans la clandestinité parce que la pression sociale fait qu'on ne supportera pas qu'elle s'alcoolise devant les autres. Elle est appelée à avoir honte devant les autres et à se culpabiliser de son acte, ce qui peut entraîner une honte d'elle-même, l'autodépréciation et un état dépressif, plus facilement que l'homme. Les statuts et le rôle de l'homme et de la femme sont en évolution permanente, ils sont pourtant encore bien différents bien que leurs droits soient identiques. Notre regard fausse notre jugement et nous fait souvent passer à côté d'une réelle souffrance qui ne peut s'exprimer par crainte d'être mal jugée ou parce qu'elle n'est pas conforme à une norme des représentations de notre culture. L'alcoolisation des femmes, ce n'est pas pire comme on aime le préciser, c'est juste une stratégie parmi d'autres destinée à vivre moins mal et à exister aux yeux d'une logique sociale dans laquelle la place des femmes reste encore minoritaire.

¹ Par exemple on observe une augmentation de 50 % de cancer du sein chez les femmes consommant quotidiennement plus de 8g d'alcool, soit à partir d'un verre d'alcool par jour ! (1 verre = environ 10 g d'alcool pur) (Martin-Moreno et coll., 1993, cité par Mourad 1, Lejoyeux M (1997) L'alcoolisme féminin. Alcoolisme et Psychiatrie. Masson, Paris, 206.

² L'âge moyen des ostéoses chez les femmes est d'environ 10 ans inférieur à celui des hommes (Haas) cité par Malka R, Fouquet P, Vachonfrance G (1983) Alcoolologie. Masson, Paris, 77

³ Archambault JC, Chabaud A (1995) Alcoolologie. Masson, Paris, 42

⁴ Ibid., 9-13

⁵ Helzer et coll. (1991) cité par Mourad 1, Lejoyeux M (1997) L'alcoolisme féminin. Alcoolisme et Psychiatrie. Masson, Paris, 213.

⁶ Ibid. Turnbull et Gomborg, 1988

⁷ Une femme alcoolique sur deux a fait au moins une tentative de suicide et les deux tiers de ces femmes ont récidivé une fois ou plus. Archambault JC, Chabaud A (1995) Alcoolologie. Masson, Paris, 45. « Ibid., 43.

⁸ Phillebeaux JM, Des coups ... à boire, Enquête sur la maltraitance de femmes alcooliques, Mémoire D.U. Alcoolologie, 1999

Témoignage

...suite de la page 1

...La cadette se marie en 1982, l'aînée part rejoindre son ami en 1989 dans la Sarthe. A présent, je vis seule et au bureau, je supporte mal l'ambiance mesquine.

Heureusement, mes rapports avec mes jeunes sont excellents. Chez eux, les fêtes sont fréquentes, toutes les occasions sont bonnes pour réunir beaucoup de monde, s'amuser, faire du bruit, danser et boire jusque tôt le matin. J'y suis toujours conviée parce que je passe pour une femme gaie et dynamique ! Personne ne saura jamais que je bois avant d'y venir.

En 1978, premier avertissement de la maladie. Un jour, j'utilise sans précaution un puissant produit pour nettoyer un vase. L'explosion alerte les voisins, ça me vaut une semaine en ophtalmo au C.H.U. Trois semaines d'arrêt de travail. Je reçois beaucoup de visites amicales. Seul le personnel hospitalier sait pourquoi je suis là mais la leçon ne sert à rien ! Cette maladie progressive continue à s'imposer.

Jusqu'en octobre 1997, j'ai assumé mon travail sans autre absence. Si quelqu'un, au bureau, connaissait mon penchant pour l'alcool, personne ne m'en a jamais parlé. Pour ne pas manquer de réserves, surtout le week end, je fais plusieurs magasins, variant les achats afin de ne pas éveiller les soupçons. Je m'isole et débranche le téléphone. Tous les prétextes sont bons pour refuser les invitations autres que familiales et encore ! Je voudrais réduire ma consommation, bien sûr j'en suis incapable. J'aimerais demander de l'aide mais à qui... Je suis trop orgueilleuse. Je suis fière d'avoir conduit mes filles à l'âge adulte, mais je reconnais être devenue esclave de l'alcool pour y arriver.

Je souffre quand des regards appuyés, des remarques plus ou moins claires, me laissent à penser que ces gens ne sont pas dupes. Cela augmente ma culpabilité. J'ai perdu toute confiance en moi, je maigris, ne me supporte plus, me fais des grimaces quand la glace me renvoie l'image de l'alcoolique que je suis devenue. J'ai peur. Je deviens folle, ce n'est plus moi... Ca dure depuis 25 ans.

En novembre 1998, je m'endors au volant près de chez moi. Le choc contre le bas côté me réveille, je n'ai rien, juste des dégâts matériels. La réflexion de deux enfants me force à sourire :

«et bien, Madame, elle en fait un drôle de bruit votre auto ! ». Je pense à mes petits fils de 9 et 14 ans. J'étouffe de honte et de dégoût.

Ce fût le déclic salutaire, la reconnaissance de ma dépendance totale, la Puissance

Supérieure m'offrait brutalement la chance, de faire enfin quelque chose ! Il m'a encore fallu quatre mois avant de prendre un rendez-vous pour un sevrage. Le personnel soignant ne m'a pas jugée, m'a soignée, écoutée, a compris ma peur de la solitude et m'a proposé l'aide d'une association.

Lors de ma première réunion, je suis pleine d'appréhension mais un accueil souriant, des regards rassurants et surtout une chaleur humaine m'ont rendu espoir.

Au fur et à mesure des réunions des A.A., je découvre que mon désir le plus profond est de résoudre mon problème et d'aider les autres à en faire autant... Si j'y parvenais... Quelle présomption de ma part ! Et pourtant, j'en avais tellement envie.

Durant les trois mois suivants, j'ai reçu une nouvelle aide sous la forme d'une lourde épreuve : ma petite sœur, en phase terminale d'un cancer avait besoin d'une présence constante. J'y allais les jours où sa fille ne pouvait se libérer. Entre elle et moi, s'installe un partage confiant et une complicité affectueuse. Les réunions des A.A., les conseils des infirmières de la structure de soins en Alcoolologie m'ont aidé à maintenir la jeune abstinence que j'avais si peur de perdre. Ma sœur décède en août.

Avec quatre mois d'abstinence et l'esprit plus clair, je reprends mon quotidien. Les réunions de l'association, l'écoute, les partages, l'amitié, qu'on y vit m'ont rendu espoir et confiance. J'apprends à regarder la vie et les gens autrement.

Le personnel médical ne m'avait pas trompée en me proposant l'aide d'une association. Parler, rencontrer d'autres personnes qui ont le même problème, partager notre vécu, c'est la meilleure thérapie contre la rechute, contre le démon «alcool» qui a horreur de l'amitié, des partages confiants et de l'espoir car il agit dans le silence, la solitude et la peur. Enfin libérée de ma dépendance, j'existe à nouveau. Je suis heureuse et j'essaie de faire renaître sourire et espoir sur les visages attristés par notre grand ennemi. Je ne me sens plus seule.

Femme de l'association des A.A.

”

Alire :

«Un livre une histoire»

avec ses 365 témoignages.

Pour se le procurer : Alcool Assistance
- 10, rue des messageries 75010 Paris



Œuvre Hospitalière de Nuit, «Le Lien»



Sur environ 300 personnes rencontrées par an, la population féminine représente plus ou moins 15 %. La majorité d'entre elles sont jeunes, voire très jeunes. Elles gravitent autour d'autres les «teufeurs» (jeunes habillés en treillis, accompagnés de chiens et qui suivent les festivals de musique électro). Elles vivent en communauté en squat, en camions... Elles ont des contacts épisodiques avec nous pour des questions uniquement matérielles (couvertures, vêtements, réchauds...). Ce mode de vie reproduit le style «hippie» des années 1970.

Le reste de la population féminine, à de rares exceptions, est plus âgé et fréquente la rue depuis plusieurs années. Elles adoptent le mode de vie des hommes : alcool et autres produits, violence verbale et / ou physique... et dorment dehors. Elles oscillent entre partenaires afin de s'assurer une protection souvent aléatoire «acceptant» la violence du compagnon du moment plutôt que celle de la rue.

Ces deux typologies féminines ne font en générale que peu appel aux services sociaux si ce n'est que pour manger, se laver, avoir des couvertures.

A noter que pour ces deux populations, l'usage de produits (shit, ecstasy ou alcool médicaments) est une réalité quotidienne. Ces femmes ont peu recours aux services de santé quels qu'ils soient (généraliste, dentiste, gynécologue) et ne mettent pas leur santé personnelle comme priorité alors que leurs droits sont ouverts.

La dernière «catégorie», dont nous nous occupons le moins, concerne les femmes expulsées de leur logement, les femmes battues, en rupture familiale séparées de leurs enfants ou pas). Ces dernières ne restent que peu dans la rue, elles utilisent les structures mises à leur disposition : Carrefour des Solidarités, S.O.S. - Crises, la Chaloupe, le 115... et arrivent à trouver des solutions «acceptables» pour elles assez rapidement.

Ours

EnRIAHN est édité par RIAHN (Réseau des Intervenant·es en Alcoologie Hauts Normands) association loi 1901.

Directrice de publication : Dr Philippe Cadet

Comité de rédaction et de lecture :

- **Coordinatrice :** Sabine Delaunay

- **Les membres du bureau :** Damien Anne, Anne Sophie Le floch, Philippe Cadet, Ghislaine Lacaille, Françoise Florinda, Georges Perrimon, Marie Claude Flavigny, Bernard Duez

Diffusion : coordo.riahn@yahoo.fr

Maquette : Laurent Lebiez, association l'Écrit Santé

Imprimerie : Gabel

ISSN : En cours

Dépôt légal à parution

Parution : 3 numéros par an

Prochain numéro :
le travail en réseau



Associations

GROUPE FEMMES



Constat :

En tant que professionnelles d'Inser Santé, nous percevons l'existence d'un malaise spécifique concernant le vécu de l'alcoolisme au féminin.

La plupart des femmes se cachent pour s'alcooliser. Elles ressentent plus que les hommes le poids du changement moral et de la honte véhiculée par notre culture. De peur d'affronter le regard des autres, elles s'isolent. Elles ont des difficultés à sortir de chez elles, n'ont pas d'amis ni de vie sociale. Elles souffrent d'un manque d'autonomie, souvent leurs seules sorties se résument aux démarches des services sociaux, même dans ce cas, certaines d'entre elles ne franchissent le pas que si elles sont accompagnées. Elles rencontrent des problèmes similaires comme tout à chacun bien qu'elles aient l'impression d'être seules à les subir (éducation des enfants, relation de couple et place au sein de la famille). Un sentiment d'échec et de manque de confiance en elles y compris dans leur parcours professionnel. Elles ont une mauvaise image d'elles tant sur le plan physique que moral.

La conjonction de toutes ces constatations sera le point de départ d'un projet qui vise à réunir un groupe de femmes ayant des problèmes avec l'alcool.

Objectifs :

Ce groupe permet d'offrir aux femmes un lieu de communication afin qu'elles puissent se rencontrer, échanger et tisser des liens entre elles. Encourager leur expression autour du thème de l'alcool en créant un climat de confiance et d'écoute sans jugement. Favoriser l'émergence des questions qui les préoccupent, les aider à les formuler et contribuer à l'apport d'informations si elles en confirment la demande.

Le public :

Cette action s'adresse à des femmes en difficultés avec l'alcool, bénéficiaires ou non du R.M.I.

Contenus — méthodes :

L'animation des séances est basée sur l'écoute des besoins du groupe et répondre dans la mesure du possible de manière appropriée.

L'expression des femmes peut être orale ou écrite.

Les échanges sont suscités à partir du partage des expériences vécues et de la découverte de revues, d'articles, de plaquettes de sorties (randonnées, musées, spectacles...). Dans certains cas, les conjoints et les enfants peuvent se joindre au groupe.

L'éventail des sujets abordés sera le plus ouvert possible (ex. : la violence, l'amitié, l'hygiène alimentaire, la honte, la peur, l'anxiété, la mort, l'abus sexuel).

Dans certains domaines spécialisés, les informations seront apportées grâce à la rencontre, des femmes avec des intervenants extérieurs (médecin alcoologue, esthéticienne, professionnel du lien parent - enfant, représentante des droits de la femme et associations d'anciens buveurs).

Fréquence et durée :

Premier mardi de chaque mois sur MAROMME ou DIEPPE de 14 heures à 16 heures.

Conclusion :

Depuis quatre ans que ce groupe existe, nous constatons que certaines femmes sont devenues des habituées du groupe. Nous repérons également que les objectifs de départ sont atteints.

Le groupe, aujourd'hui, est constitué d'environ 15 personnes.

Mme FLORINDA, Mme MEUNIER,
Intervenantes en Alcoologie, Inser Santé.

ZOOM

S.A.F. : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

L'alcool est toxique pour le fœtus.

Sa consommation au cours de la grossesse induit un risque de retard de croissance, d'atteintes fonctionnelles et cérébrales de l'enfant à naître. L'alcool consommé par la mère passe directement dans le sang du fœtus par le cordon ombilical.

Le syndrome d'alcoolisation fœtale (S.A.F) est caractérisé par :

- 1) un retard de croissance intra utérin (et donc à la naissance),
- 2) des malformations faciales,
- 3) une atteinte de système nerveux central (troubles du comportement),
- 4) des malformations d'organes, Il est actuellement recommandé de ne pas consommer d'alcool (que ce soit de manière régulière ou ponctuelle) pendant toute la période de la grossesse et de l'allaitement.