

RENNES Journée sur le tabagisme féminin le 28 janvier 2020

Dr Jacqueline KERJEAN

Praticien Hospitalier en service d'addictologie GHBS Lorient

Et sur le SSRA Kerdudo à Guidel

FEMMES et ADDICTIONS

Généralités sur les addictions et les femmes à partir des données de la littérature et d'une expérience d'addictologue en SSRA accueillant un public exclusivement féminin.

Les femmes sont plus vulnérables face aux addictions, pour tous les produits, tabac inclus.

- Elles sont plus vulnérables sur les plans somatiques, psychologiques, cognitifs et sociaux.
- Chez les femmes les dommages liés aux addictions sont plus fréquents, plus sévères et plus précoces que chez les hommes.
- Le délai entre l'expérimentation et la dépendance est également plus court.
- Les conduites addictives chez les femmes sont plus souvent associées à des situations de précarité que chez les hommes. (usagères d'alcool et de drogues)

L'alcool a des effets biologiques différents chez la femme :

- Les femmes ont un liquide circulant de plus faible volume ce qui entraîne une concentration d'alcool plus importante (classiquement l'alcoolémie est supérieure de 20% à consommation et poids égaux).
- La dégradation de l'alcool dans l'estomac serait moins efficace chez les femmes (d'autant que le degré de l'alcool est élevé), l'alcool passe donc plus rapidement dans le sang et l'effet shoot est plus fort.
- L'élimination par le foie serait plus lente chez la femme.
- Le cycle hormonal intervient avec des craving importants lors des pics d'œstrogène.
- Il existerait des différences sur l'action de l'alcool au niveau cérébral (différence au niveau de l'hippocampe) et atteinte préférentielle de la substance grise chez les filles. (hypothèse en cours d'étude = diminution du flux sanguin cérébral chez les filles du fait de l'alcool). De ce fait les jeunes filles sont plus à risque de binge drinking pour soulager les réactions de stress et/ou anxiodépressive.
- Les changements hormonaux au cours de la vie – la ménopause- facilitent l'entrée ou l'aggravation des consommations
- D'autant que cette période correspond souvent au départ des enfants du foyer parental (Syndrome du nid vide) générant une dépressivité.

Sur le centre de Kerdudo nous observons effectivement cet aspect de complications plus rapides et sévères chez les femmes souffrant d'addiction. Pour illustrer cette « inégalité » flagrante nous accueillons souvent des femmes souffrant d'une cirrhose hépatique parfois décompensée alors que leur parcours dans l'alcool est bref (de 5 à 10 ans) alors que chez les hommes l'évolution vers la cirrhose à consommation comparable est de 15 à 20 ans.

Une autre différence concerne l'importance des comorbidités psychiatriques chez les femmes. La dépression y est plus souvent primaire contrairement aux hommes.

Les femmes consommatrices de drogues et d'alcool ont très souvent subi des violences, notamment sexuelles et des traumatismes durant l'enfance. Violences, traumatismes et troubles mentaux sont souvent associés aux abus de substances, ce qui expliquerait cette forte prévalence des comorbidités psychiatriques chez les femmes. Dans la littérature on retrouve le chiffre (très sous estimé) de 25% d'abus sexuels ou de traumatismes dans les antécédents de ces femmes addictes. Sur notre centre ce chiffre est de 60 à 75 % des cas de nos patientes accueillies.

De nombreux travaux ont été réalisés sur les femmes et les addictions et la plupart (y compris un rapport des Nations Unies en 2004) concluent à la nécessité de prendre en compte le genre dans les soins addictologiques. Or, à l'heure actuelle en France les centres de SSRA mixte comportent 90 % d'hommes et 10 % de femmes. Le soin actuel en France en SSRA n'est pas neutre mais masculin.

Pour les substances illicites et l'alcool, la proportion des consommateurs à problème reste largement masculine (76 à 80 %) selon les produits.

Et plus la fréquence et l'intensité des consommations sont fortes, plus la différence homme/femme est marquée, et ceci dès l'adolescence.

A l'exception du tabac et des médicaments psychotropes. Le baromètre de santé atteste d'une augmentation de la consommation de tabac des femmes entre 45 et 65 ans.

Poursuivons sur une note plus positive et gardons à l'esprit que si les situations d'addictions semblent plus problématiques chez les femmes, certaines études montrent qu'elles demandent plus facilement de l'aide, expriment plus facilement leur mal être et que lorsqu'elles sont engagées dans un processus de soin, elles sortent plus rapidement de la dépendance.

Sur notre centre l'accompagnement cherche à s'adapter au public accueilli, nous travaillons dans l'esprit de l'approche motivationnelle :

- Avec une personnalisation du projet d'accompagnement
- Les groupes de parole permettent d'aborder les questions des violences dans le couple et des questions féminines plus intimes (sans craindre le regard de non compréhension, de séduction ou de jugement qu'elles pourraient craindre ou fantasmer de la part des hommes)
- Le travail avec l'entourage (avec l'accord des patientes) y est favorisé.
- L'approche psychologique y est largement développée
- Le travail d'équipe y est solide pour un accompagnement global éducatif, social et médical.
- Les activités et ateliers sont essentiellement orientés vers la reprise de confiance en soi, la valorisation de la personne et un travail sur l'estime de soi, l'affirmation de soi. Le développement des compétences psychosociales.
- Les aspects de bien-être sont développés (relaxation, esthétique, activité physique adaptée...)

Sans développer l'ensemble du programme, ce qui prendrait trop de temps, cela ressemble à ce que l'on fait en tabacologie (lors d'une bonne consultation de tabacologie).

Sur la prise en compte du tabagisme, une proposition d'arrêt et/ou de réduction est systématiquement faite :

- Les patientes sont très rarement des non fumeuses primaires,

- Parfois des ex-fumeuses. Chez les ex-fumeuses un message de prévention de la rechute est réalisé afin d'éviter la reprise fréquemment observée en institution dans un contexte où la majorité des patientes sont fumeuses (70 à 80 %).
- Chez les fumeuses,
 - On observe plus fréquemment des démarches de réduction déjà en cours lors de l'hospitalisation précédant le séjour, parfois avant (vape et substitution nicotinique)
 - Certaines sont réticentes à cet accompagnement, voulant privilégier l'abstinence de l'autre (ou des autres) produit(s). Ce refus ou cette réticence évolue favorablement lors du séjour et la réduction est quasi toujours tentée.
 - D'autres sont intéressées mais souhaitent décaler dans le temps la démarche.
- Dans les cas de substitutions nicotiques, les posologies sont fortes, la dépendance est importante (association à d'autres dépendances qui majorent la dépendance à la nicotine).

En débutant cet écrit je craignais de creuser un écart entre la prise en charge addictologique et tabacologique, je crains que ce ne soit pas le cas. En regardant de plus près les suivis de tabacologie plus longs et complexes, on retrouve les mêmes déterminants, les mêmes trajets de vie difficiles et des « révélations » sur des traumatismes anciens non évoqués auparavant. Chez les populations de hardcore smokers ce constat est fait encore plus rapidement, deux études récentes présentées aux journées de la SFT en novembre dernier évoquent chez ces derniers la notion de trouble post-traumatiques.

Le rapport au soin est différent chez les femmes. Elles prennent mieux en compte le médical et recourent plus facilement au personnel de santé, sauf lorsqu'elles vivent dans la grande précarité.

- ⇒ A nous de les aider à rehausser leur niveau d'estime d'elle-même dans ce contexte, par un accueil inconditionnel et bienveillant.
- ⇒ Garder en permanence à l'esprit ces notions de souffrances et de traumatismes vécus lors des suivis longs, complexes, des dépendances sévères. Ceci nous permettra de mieux accepter le temps qui nous paraît parfois trop long vers le changement de leur comportement et doit nous aider à faire appel aux autres partenaires médico-sociaux pour accompagner globalement aux mieux ces situations complexes.
- ⇒ Accepter le rythme des patientes, savoir s'entourer d'une équipe pluridisciplinaire quand les origines de l'addiction émergent et nous dépassent. Savoir ne pas mettre à ce moment l'addiction au premier plan.

Je conclurai avec quatre mots :

- ⇒ Humilité
- ⇒ Equipe
- ⇒ Partenariat
- ⇒ Respect