



## Sommaire:

- **Pour la prise d'uniformes des nouvelles infirmières.....2**  
(Bulletin n°10 de l'association des infirmières diplômées de l'Hôpital Cantonal de Lausanne mai 1948 pages 7 et 8)
- **Une bibliothèque professionnelle pour infirmières à Lausanne.....4**  
(Bulletin n°69 de l'association des infirmières diplômées de l'Hôpital Cantonal de Lausanne février 1958 pages 6 à 7)
- **A la mémoire de M<sup>lle</sup> Adèle-Evelyn Rau (1897-1968).....6**  
(Bulletin n°4 du groupement des Anciens élèves octobre 1968 pages 3 à 6)
- La table Ronde* du 28 janvier (deuxième partie).....**9**  
Initiative populaire "Pour l'égalité des droits entre hommes et femmes"  
(Goutte-à-Goutte n°2 1978 pages 3 à 6)
- **La violence à l'école.....13**  
(Goutte-à-Goutte n°4 décembre 1988 pages 32 à 39)
- Tabac, alcool, drogue, médicaments... au féminin.....19**  
(Goutte-à-Goutte n°3 septembre 1998 pages 12 à 15)

## Pour la prise d'uniformes des nouvelles infirmières

(Bulletin n°10 de l'association des infirmières diplômées de l'Hôpital Cantonal de Lausanne mai 1948 pages 7 et 8)

Vous voilà revêtue pour la première fois de votre uniforme d'infirmière.

Joie, émotion, satisfaction, reconnaissance, il y a tout cela dans vos cœurs. Ce jour fait date dans votre vie. Il est non seulement un tournant, un point de départ. Il est un « engagement ».

Ce costume, en effet, a une signification très haute.

Il vous vaudra des égards. Il vous assurera protection et respect. L'uniforme de l'infirmière lui donne accès dans les pires milieux. Les portes les plus hostiles s'entr'ouvrent devant lui. Les êtres les plus grossiers font effort pour s'observer en sa présence.

Mais cet uniforme vous imposera aussi et d'abord et constamment des devoirs.

Une tenue exemplaire, tout d'abord. Foin de l'infirmière au maintien empesé, rigide à force de correction, mais foin aussi de l'infirmière négligée, folâtre, bruyante, bavarde. « Et c'est à « elle » qu'il nous faudrait nous confier ou confier les nôtres ? » pense-t-on non sans effroi.

Devoir de solidarité, ensuite. Votre uniforme n'est pas à vous seulement. Il est aussi à vos compagnes. Il appartient à votre Ecole. Le respecter et le faire respecter est un devoir de solidarité.

Il est enfin un devoir plus haut, plus beau.

Au chapitre XIX de l'Apocalypse, un personnage mystérieux apparaît, dont il est dit qu'il combat avec justice. Sur ses vêtements il porte ce nom écrit : « Roi des rois et Seigneur des seigneurs ».

Sur votre vêtement d'infirmière, c'est ce nom-là qui est écrit. Quelles que soient vos convictions personnelles en matière religieuse, que vous ayez répondu à la vocation d'infirmière par fidélité, obéissance à Dieu et par amour pour lui, ou simplement par goût de soigner les malades en gagnant votre vie, il n'en reste pas moins que vous portez désormais l'uniforme de celles qui exécutent un ordre précis de Jésus-Christ, à savoir que les souffrants soient secourus, les malades visités et que nul ne soit seul à l'heure de la détresse.

Hôpitaux, cliniques, hospices, asiles sont des fruits de l'Evangile de Jésus-Christ. Lui qui est à l'origine de toute cette charité, c'est Lui qui en est l'instigateur, l'inspirateur premier et éternel. C'est donc la volonté du Roi des rois que vous allez réaliser ; c'est l'œuvre du Seigneur des seigneurs que vous allez accomplir. Que vous en ayez conscience ou non, c'est à son service que vous serez.

« Sur ses vêtements, il porte, ce nom écrit : Roi des rois et Seigneur des seigneurs ». Tel est le nom qui est inscrit en lettres radieuses sur votre uniforme d'infirmière. C'est le plus glorieux et magnifique des noms.

Pensez-y quand, le matin, vous revêtirez votre uniforme. Pensez-y tout au cours de la journée. Veillez à ne pas le trahir, ce nom, à ne l'exposer à rien qui ternisse sur vous son

éclat. Votre uniforme où ce nom resplendit est le sceau qui marque votre appartenance au service du Roi des rois, du Seigneur des seigneurs.

Votre temps, votre activité, vos capacités, les connaissances que vous acquerez et surtout votre cœur, tout lui appartient. Endosser l'uniforme d'infirmière, c'est lui reconnaître avec humilité et joie ce droit.

Dans l'Apocalypse, l'être qui porte ce nom inscrit sur ses vêtements s'appelle « le Fidèle et le Véritable ». Puissiez-vous porter dignement ces qualificatifs.

Fidèles dans les petites choses afin d'être fidèles dans les grandes; fidèles avec persévérance et loyauté ; fidèles jusqu'à la mort.

Et véritables. Oui, servantes véritables, authentiques des souffrants et de Celui qui s'incarne en eux et nous dit : « Tout ce que vous avez fait à l'un de ces petits de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait ».

Fidèles et véritables ! Le moyen de l'être, de le devenir et de le demeurer afin que cet uniforme ne soit pas un déguisement qui ne saurait donner longtemps le change ?

Vous le connaissez toutes. C'est de demeurer par la prière quotidienne, la foi, l'obéissance et l'amour en communion avec Celui dont le nom est écrit sur votre humble et glorieux uniforme : « le Roi des rois, le Seigneur des seigneurs ».

Allez maintenant, le cœur plein de sa joie, et qu'il vous soit en aide !

J. ERTEL.

# Une bibliothèque professionnelle pour infirmières à Lausanne

(Bulletin n°69 de l'association des infirmières diplômées de l'Hôpital Cantonal de Lausanne  
février 1958 pages 6 à 7)

## **Avis aux infirmières et infirmiers travaillant dans le canton de Vaud :**

La Bibliothèque des quartiers de l'est (B. Q. E.), avenue Mon-Repos 6, Lausanne, est ouverte gratuitement.

*Historique.* — La Ligue vaudoise contre la tuberculose (L. V. T.), héritière des biens et de la bibliothèque des D<sup>rs</sup> Charlotte et Eugène Olivier, était primitivement destinée aux infirmières ; la B. Q. E. offre à ces dernières une carte de lecteur gratuite pour l'ensemble de la bibliothèque. La B. Q. E. est ouverte : pour le prêt des livres, de 15 h. 30 à 20 h. 30 ; pour la salle de lecture, de 14 heures à 21 h. 30 ; samedi, l'une et l'autre de 14 à 18 heures. En outre, la B. Q. E. a créé une nouvelle division dite de « Santé publique », comprenant plusieurs sections dont celle, entre autres, des soins infirmiers.

*Section des soins infirmiers.* — La documentation et les livres de cette section sont placés dans une armoire réservée au personnel infirmier et aux élèves des écoles exclusivement. Le matériel d'étude et de travail représenté par des revues professionnelles suisses et étrangères ne peut être consulté que sur place, dans la salle de lecture de la B. Q. E. Cette réserve faite, les livres contenus dans l'armoire, de même que ceux de la division de Santé publique, seront prêtés aux porteurs de la carte de lecteur, aux mêmes conditions que les autres livres de la B. Q. E. De plus, comme dans les bibliothèques modernes, le lecteur a libre accès aux rayons. Périodiquement, la *Revue suisse des infirmières* et les bulletins d'associations donneront la liste des récentes acquisitions concernant la profession et la santé publique.

*Prêt par poste.* — Le prêt par poste est prévu pour les infirmières et infirmiers n'habitant pas à Lausanne. Une lettre circulaire les renseignera sur les modalités de ce prêt et sur le règlement.

*Ce que nous offre cette bibliothèque.* — La réserve de documentation professionnelle permettant un départ a été possible grâce à la générosité de M<sup>lle</sup> Bihet, vice-présidente du conseil international des infirmières d'une part, du *Nursing Times*, du *Nursing Mirror* et de *The Canadian Nurse* d'autre part, qui nous ont offert un abonnement gratuit d'un an dès juillet 1956. Cette section met à la disposition du personnel infirmier diplômé les moyens de développer ses connaissances professionnelles, de se perfectionner dans des domaines tels que : administration, organisation du travail, hygiène sociale, hygiène mentale, éducation, psychologie, pédiatrie, etc. C'est une occasion nouvelle d'enrichir son esprit et d'être toujours mieux à même de collaborer avec les médecins, de servir les malades et la science.

En résumé, la Bibliothèque des quartiers de l'est nous offre les avantages suivants :

1. accès gratuit à ses collections (romans, art, histoire, etc.) ;
2. une division de santé publique ;
3. la possibilité de créer cette section en attendant que le personnel infirmier du canton de Vaud dispose d'un secrétariat - foyer permanent.

Cette bibliothèque professionnelle en dehors des écoles est la première en Suisse. Nous pensons qu'elle répond à un des besoins de notre temps. Elle peut être un des moyens de revalorisation de la profession. Ainsi, le personnel infirmier diplômé possède non seulement un instrument de culture professionnelle, mais aussi le moyen d'une belle utilisation des loisirs. Occasion aussi d'honorer la mémoire des D<sup>rs</sup> Charlotte et Eugène Olivier.

(Bulletin n°4 du groupement des Anciens élèves octobre 1968 pages 3 à 6)



+

**A la mémoire  
de  
M<sup>lle</sup> Adèle-Evelyn Rau  
(1897-1968)**

Les membres du Groupement étaient nombreux à entourer, à la chapelle du crématoire de Vevey, la famille endeuillée de notre ancienne directrice, fondatrice de l'Ecole, décédée le 30 juin 1968, après une longue maladie.

Il est difficile de retracer en quelques lignes ce qu'elle a donné, ce qu'elle a été pour notre Ecole.

Transportons-nous donc à fin mars 1932 :

« Une certaine effervescence règne alors parmi les « demoiselles », que l'Hôpital cantonal a engagées pour seconder les sœurs de Saint-Loup. A la suite d'une réprimande collective, les élèves de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> année consultent leur règlement et s'aperçoivent que, si elles ont des devoirs, des droits y figurent aussi : « L'Hôpital assure l'instruction nécessaire à leur formation. » Il existait bien quelques cours, en commun avec les élèves sages-femmes. Des écrits dans les « Abris » stipulaient que les élèves-infirmières étaient tenues d'y assister, « pour autant que le travail chez les malades le permette »... Le travail intense fourni par les élèves (responsabilité d'une salle, avec soins et travaux ménagers) ainsi que la finance de 200 à 400 francs devaient donner droit à des cours.

Les stages, théoriquement de trois ans au total, étaient souvent beaucoup plus longs. Aussi, des « demoiselles » arrêtaient-elles leur travail après des 4 ans de stages et, pour se préparer aux examens de l'« Alliance suisse des gardes-malades », prenaient des cours privés, à leurs frais, chez une infirmière, petite-fille du pasteur Rau, ancien directeur de Saint-Loup... Mlle A.-E. Rau.

Après avoir pris conseil d'un des professeurs chefs de service, qui décernaient à l'époque les certificats de stages requis pour l'examen, les élèves réunissent une assemblée générale et, soutenues par l'« Association des gardes-malades, anciennes stagiaires de l'Hôpital cantonal », qui existait depuis 1926, elles rédigent une requête. Quatre d'entre elles portent cette lettre, le 1<sup>er</sup> avril, au directeur d'alors, M. Nicoud. Pour éviter toute perturbation, elles ne demandent pas la signature des jeunes aides (élèves de première année).

Des entretiens s'ensuivent. Enfin, après une attente anxieuse, voici une réponse positive : convoquées chez leur directeur, les élèves apprennent que des cours seront désormais

donnés à raison de 2x2 heures par semaine, en troisième année seulement. Puisqu'ils ont été demandés, ils sont déclarés obligatoires, étant entendu que l'après-midi de congé (13 à 17 heures) ne serait pas donné aux élèves ces jours-là.

Avec quel enthousiasme ces douze premières élèves (dont la signataire de cet article) entreprennent d'étudier anatomie, pathologie et thérapeutique ! Les quelques cours sporadiques, donnés auparavant par des médecins bienveillants — entre autres Mlle Elskes, qui deviendra Mme Michaud — les cas soignés dans les services, s'éclairent, se complètent mutuellement. Deux fois par semaine, Mlle Rau vient donner les cours et mange avec les élèves (ce qui a pour effet deux desserts de plus, très appréciables...). Bientôt, les élèves demanderont et obtiendront un uniforme homogène, signe de la structuration de cet embryon d'école, doté après quelques années de cours pendant les trois ans d'études.

Un long chemin reste à parcourir, témoin cette lettre du Groupement des anciennes, demandant, en 1938, que l'Ecole soit maintenue, malgré la suppression éventuelle des examens de l'« Alliance » ; et qu'il y ait une infirmière-chef qui puisse « diriger les élèves et leur assurer une formation meilleure »...

Les conditions de travail si dures s'expliquent : c'est la période de crise économique (1929-1939) de terrible mémoire pour tous ceux qui l'ont vécue, avec ses salaires dérisoires, le chômage régnant, les horaires de 12-15 heures de travail par jour, et 7-10 jours de vacances par année, etc...

Le deuil qui nous a frappés nous a remémoré ce passé de haute lutte de l'Ecole, et tout ce que nous devons à celle qui, aujourd'hui disparue, l'a voulue et aimée. »

Hélène MARTANO

### **1949-1958**

... est l'étape de l'une des collaboratrices de Mlle A.-E. Rau, qui partagea le même bureau au rez-de-chaussée de Sandoz pendant cette période, ce qui lui permit de bien la connaître. Aussi les propos suivants laisseront-ils de côté les nombreuses et diverses tâches d'une directrice pour ne relever que les traits de sa haute personnalité.

Oui, nous devons une profonde reconnaissance à Mlle Rau pour l'activité qu'elle a déployée au sein de l'Ecole, de son Ecole, pour son heureux développement, car, il faut le relever, dès qu'elle en a assumé la direction, sa vie lui fut entièrement consacrée.

J'ai à cœur de rendre hommage à sa personnalité. Frêle de nature (atteinte de « sept maladies mortelles »), elle était pourtant animée d'une force créatrice extraordinaire et combien tenace. Son originalité en toutes choses était proverbiale. Elle réussissait même à allier la fantaisie à l'administration.

Cultivée, distinguée, Mlle Rau avait une haute conception de l'éthique professionnelle, et les nombreuses infirmières qu'elle a formées s'en souviennent certainement.

Malheureusement, les dernières années de son activité ont été ternies par la maladie, et la collaboration devenait parfois difficile, mais la philosophie n'enseigne-t-elle pas à oublier les heures sombres pour ne se souvenir que des heures claires et lumineuses ? C'est certainement l'attitude adoptée à l'égard de Mlle Rau.

Le 31 janvier 1958, lors d'une soirée d'adieu au cours de laquelle elle eut encore un mot aimable pour chacun, elle remit solennellement, à minuit, les clés à Mlle Wavre, qui lui succéda à la direction de l'Ecole.

J. ROMAN

Oui, c'est au cours de ces heures claires et lumineuses qu'il était intéressant et enrichissant de pouvoir bénéficier de ses conseils, de sa grande expérience et du résultat de sa ténacité farouche en face des difficultés et des obstacles ! Ainsi, en 1958, après qu'elle m'eut persuadée de prendre la relève, tout était amorcé pour un nouveau développement et agrandissement de l'Ecole. MM. Rubattel, Cottier et Gafner, les trois directeurs successifs de l'Hôpital, avaient su reconnaître en Mlle Rau une femme de tête, une collaboratrice entreprenante.

Dans les milieux infirmiers de Suisse, l'avis et l'expérience de Mlle Rau avaient du poids, et sa forte personnalité avait quelque chose de légendaire !

Et nous, les anciennes élèves, nous lui devons la création de notre école.

« Pour créer, il faut savoir se donner. »

F. WAVRE



## *La table Ronde* du 28 janvier (deuxième partie)

(Goutte-à-Goutte n°2 1978 pages 3 à 6)

Sur le thème de l'initiative populaire "Pour l'égalité des droits entre hommes et femmes"

Animée par Mme MARIE-CLAUDE LEBURGUE, chef du Département de la culture de la Société suisse de Radiodiffusion, avec Mesdames:

- PERLE BUGNON-SECRETAN, présidente de la commission "Relations internationales" de l'Alliance des sociétés féminines suisses,
- MARYSE GILLIAND, infirmière enseignante, vice-présidente du Parti socialiste vaudois et conseillère générale,
- LISE GIRARDIN, conseiller administratif de la Ville de Genève,
- MARGUERITE SCHELLENBERG, infirmière conseil au Service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse et conseillère communale à Zurich,
- Colonel ANDRÉE WEITZEL, ancien chef du Service complémentaire féminin à Berne,
- CHARLOTTE MURET, conseillère communale du Parti ouvrier populaire à Lausanne.

*M.-C. L.* : Madame Perle Bugnon-Secretan fait infléchir le débat à juste titre sur le plan de la condition féminine. Est-ce que l'on peut vivre à 200%, est-ce que l'on ne trouve pas, qu'on le veuille ou non, dans le statut de la femme d'aujourd'hui la difficulté de faire coexister des engagements différents ?

*M.G.* : Il est impossible de vivre à 200%. En travaillant au 50%, il me reste 50% pour ma famille et l'engagement politique. Il y a au départ une recherche d'identité personnelle, car la femme perd son identité quand elle se marie, elle perd son nom, son origine, et souvent elle perd sa profession. Je peux travailler à temps partiel, il y a beaucoup de possibilités pour les infirmières, mais cela demande un aménagement du temps pour le couple et pour la famille, donc une très grande collaboration, un consensus général et une aide de tous, car il y a tout de même 3 à 4 heures de travaux ménagers par jour à partager. De là mon engagement politique, car je sens qu'il y a un certain nombre de choses qui ne passeront que si les femmes s'engagent au-delà de la famille.

*P. B.-S.* : C'est un problème auquel j'ai énormément réfléchi, sur lequel il a déjà été beaucoup écrit, mais pour lequel il n'y a pas de recette, pas de réponse passe-partout. Pour le moment, il n'y a que des réponses personnelles, mais je pense comme Madame Gilliland qu'il y a une énorme recherche à faire au niveau de la société en général :

- conceptions nouvelles des charges pour l'éducation des enfants,
- aménagement à prendre avec le mari et les enfants,
- il faut aussi que les femmes développent un certain sens de l'organisation de leur temps, qu'elles apprennent à établir des priorités, et ces priorités peuvent changer d'un jour à l'autre dans le cadre d'une famille ou d'une vie personnelle;

mais dans l'organisation du travail, de la vie, à court terme, moyen ou long terme, il y a tout un effort à faire, effort auquel on ne prépare pas encore assez les jeunes femmes. Il y a aussi des recherches à faire sur le plan de l'organisation sociale en général et c'est là que l'engagement des femmes, autant sur le plan politique que sur le plan professionnel, est absolument essentiel. Les femmes ont des moyens d'action qu'elles n'ont encore pas suffisamment explorés.

Dans le rapport de l'UNESCO qui fait une sorte d'examen de la situation sociale de la femme en Suisse (1970), la participation de la femme à la vie politique était si faible que l'on a inclus la participation à la vie syndicale pour avoir une base suffisamment large. Il y a une moyenne de 1 à 7% de femmes en 1970 qui participaient à la vie politique et syndicale suisse. Ces chiffres ont probablement peu augmenté depuis que les femmes ont des droits politiques. La participation des femmes aux réunions et aux actions politiques est excessivement basse; 12% des femmes ont voté lors des votations sur l'avortement, sujet pourtant bien féminin. Si les femmes avaient toutes voté, il y aurait probablement eu une majorité populaire acceptante (pas des Etats).

*M.-C. L.* : C'est une bonne introduction à la vie en démocratie directe et j'aimerais entendre l'opinion d'une femme politique.

*L. G.* : Qu'est-ce qu'une femme politique ? Un ou deux points me semblent importants; quand on a parlé de la famille, on a parlé une fois de plus de la femme, de son mari et de ses enfants. Or, quand il y a des célibataires, il semble très normal que la femme célibataire s'occupe de ses parents âgés et c'est aussi de la famille, mais c'est moins naturel que d'élever des enfants... La génération actuelle de parents devient très âgée; elle pose parfois des problèmes et exige des sacrifices insurmontables à une célibataire qui travaille. Les jeunes femmes, elles, ont souvent l'appui de leur mari pour résoudre leurs problèmes et la génération actuelle a des facilités pour les travaux ménagers que nous ne connaissons pas. Je passais probablement deux ou trois fois plus de temps à faire mon ménage quand je me suis mariée qu'actuellement. L'engagement politique, en plus de leur charge, est indispensable pour les infirmières, car dans une commission, dans une discussion, on parle avec ceux qui sont là... Il faut être présent, faire entendre la voix de celui qui sait et qui refuse les choses erronées par manque d'information.

*M.S.* : Il faut s'engager. Mais pourquoi y a-t-il tant d'indifférence parmi les femmes ? Nous ne nous rendons pas compte de nos possibilités d'influence dans le domaine de la santé et des soins infirmiers.

*M.-C. L.* : Est-ce de l'indifférence ? Pourquoi la présence des femmes est-elle si nécessaire ?

*M.G.* : Je suis persuadée qu'il ne s'agit pas d'indifférence, mais de conditionnement.

*CM.* : Je pense aussi que ce n'est pas de l'indifférence. Il y a beaucoup de problèmes matériels qui font que les femmes, non seulement à cause de leur timidité, mais des traditions et de leur éducation, ne s'affirment pas; il y a quand même aussi tout le poids de la vie pratique. Dans votre profession, il y a des horaires irréguliers qui compliquent l'organisation. Mais je suis sûre que dans n'importe quelles conditions, n'importe quelle femme qui se sent motivée peut très bien s'engager dans la vie politique. En dehors des options politiques, une des motivations qui me semble très sérieuse pour les infirmières, c'est l'amélioration et la reconnaissance de la profession. La présence de représentantes de la profession est indispensable dans les parlements.

*L.G.* : Je ne pense pas que ce soit de l'indifférence. Je suis toujours frappée par l'extrême souci qu'ont les femmes de ne pas être assez informées. Quand les femmes se donnent la peine d'étudier une question, la solution des délais ou l'adoption par exemple, les questions qui se posent sont toujours beaucoup plus fondamentales et essentielles que dans une assemblée masculine, où c'est très souvent l'attitude politique qui l'emporte.

Le manque d'information personnelle empêche de vraiment choisir à bon escient. La radio, la télévision, les journaux informent, mais les autorités communales, cantonales, fédérales ne savent probablement pas parler un langage informatif. Il y a quelque chose à faire dans notre démocratie vécue pour que le passage, la communication se fasse. Mais nous sommes

toutes dans le même bain, nous recevons mal l'information politique. Les partis politiques trouvent le moyen de dire leur avis, de "sloganiser", mais le passage de la vraie information constructive n'est pas encore réussi. Les femmes n'osent pas donner leur avis, car elles ne sont pas sûres que ce soit vraiment leur avis... Il faut avoir de la patience, cela viendra !

*A. W.* : Nous sommes en pleine étape d'adaptation à la vie politique; nous ferons des progrès.

On n'a plus le même droit à la critique si l'on ne participe pas, si l'on ne fait pas usage des possibilités que l'on a de faire changer les choses. Il faut commencer par la base, par de l'information, par discuter en groupe, par aller écouter des conférences, etc.

On peut améliorer la profession en participant à des discussions qui ont pour but de créer des lois qui favorisent la reconnaissance de cette profession.

*P. B.-S.* : Dans la même étude de l'UNESCO, on a constaté que les femmes font un gros effort pour être informées; elles sont de grandes lectrices de journaux, mais il faut aussi trouver de meilleurs moyens d'éducation civique.

C'est probablement un résultat de l'éducation, les femmes ont souvent l'habitude de penser que leurs problèmes sont individuels et cherchent une solution sur le plan de la psychologie. Pourtant, ces problèmes ont souvent un aspect social, sur le plan de l'organisation de la société.

Lors de la votation pour la solution des délais, l'étude faite dans les cantons montre que la courbe des familles nombreuses (+ de 4 enfants de moins de 16 ans) suit exactement la courbe des résultats négatifs des votations sur les délais; ce qui revient à dire que c'est dans les régions où il y a excédent de naissances, donc où le problème de planning familial et l'éventualité de l'avortement se posent avec le plus d'acuité, c'est dans ces régions-là, que la solution des délais a été refusée. Ce qui prouve, dans ces milieux-là, une absence de compréhension pour le problème des femmes en général et des difficultés des femmes.

*M.-C. L.* : Pensez-vous que, sur le plan des conseils de la profession, des conseils de communes, sur le plan des décisions qui sont à prendre, la femme doit être là ? *M.S.* : Naturellement, mais non seulement la femme, l'infirmière aussi doit être présente partout. Il ne faut pas attendre que l'on demande notre collaboration, il faut l'imposer partout où nous voyons qu'elle est nécessaire.

*M.-C. L.* : "L'art de vivre ressemble plutôt à la lutte qu'à la danse, en ce qu'il faut toujours se tenir en garde et d'aplomb contre les coups qui fondent sur vous et à l'improvisiste." (Marc Aurèle). Il s'agissait là d'un autre siècle, mais peut-être est-ce encore actuel ?

*L.G.* : Je crois que, dans toutes les professions, dans tous les engagements, il y a des hauts et des bas et qu'il faut rester parfaitement de sang-froid et équilibré. Rien n'est plus faux que l'instant; je suis tout à fait sûre que nous sommes de passage dans une époque et que nous sommes un tout petit moment, un petit personnage de l'histoire et que la grande erreur est de tout vouloir toujours tout de suite. Il faut faire bien ce que l'on fait ici et maintenant, et chaque instant doit s'inscrire d'une manière générale dans le développement de l'histoire. L'événement n'a pas tellement d'importance; ce qui est important, c'est que l'événement soit un maillon de la chaîne. C'est là que la participation politique au sens large du terme, pas l'appartenance à un parti, mais la défense d'une opinion vis-à-vis de la vie, une philosophie politique, c'est là qu'elle a de l'importance. Nous rejoignons l'idée de présence de tout à l'heure. Il faut être là pour représenter quelque chose; même si ça ne semble pas à la seconde ce que l'on aurait dû dire ou faire, c'est un des maillons de la chaîne. Dans les professions, les chances pour les femmes sont moins grandes actuellement que dans la politique. A qualités égales pour un poste, ce n'est pas la femme qui gagne.

***P. B.-S. : Le Conseil fédéral vient de mettre en consultation auprès des cantons et des organisations intéressées l'initiative sur l'égalité des droits entre hommes et femmes que nous avons lancée au lendemain du Congrès de Berne; cette consultation est excessivement importante et je pense que votre association pourrait y jouer un rôle. Les femmes ont le droit, dans cette occasion très importante, d'exercer leurs droits politiques au sens le plus large de la démocratie directe.***

*M.S. : Je suis tout à fait persuadée qu'il faut s'engager à voir, par exemple, cette initiative au sein de notre association pour donner l'avis des infirmières. Mais il n'y aura jamais une même opinion pour tout le monde.*

*M.-C. L. : Je crois que nous sommes au clair sur le plan des solutions; la première, c'est que, dans la profession d'infirmière, vous aimeriez :*

- 1. Avoir moins d'admiration de la part des profanes que nous sommes.*
- 2. Avoir une organisation qui tienne mieux compte des horaires, des possibilités des unes et des autres.*
- 3. Une formation professionnelle qui laisse la place à l'engagement vis-à-vis de la communauté, et peut-être avoir davantage de temps pour une communauté élargie.*

# La violence à l'école

(Goutte-à-Goutte n°4 décembre 1988 pages 32 à 39)

*Mme C. Mamboury, infirmière-chef, Service médical des écoles, Lausanne*

## Introduction

Que vient faire ce thème au milieu d'une journée consacrée à la prévention des accidents?

Bien sûr, il y a beaucoup à dire sur les accidents dans le cadre scolaire; j'aurais pu vous parler de ce qui se passe dans les salles de gymnastique et également dans les cours de récréation, où un grand effort de prévention est entrepris pour un aménagement adéquat afin d'éviter au maximum les dégâts dus à des jeux trop turbulents.

Non j'ai préféré vous livrer mes réflexions sur un problème qui m'interpelle dans mon travail, à savoir, les actes de violence entre les enfants, et surtout entre les adolescents.

Nous vivons actuellement une période très intéressante de convergence d'intérêt, de recherche de sens et de remèdes autour de ce thème de la violence.

Et puis, il y a aussi devant nous l'urgence à apprendre à vivre ensemble alors que nous vivons à l'heure du durcissement des rapports sociaux.

Il y a certains phénomènes qui s'imposent à nous et aux jeunes surtout:

- l'urbanisation et ses banlieues anonymes
- l'éclatement des réseaux familiaux
- la dépression économique, le chômage

Et tout ceci se vit en terme d'isolement, de vide relationnel, d'insécurité, d'exclusion et s'exprime en violence.

N'oublions pas non plus, le difficile pari de vivre et faire vivre les enfants dans le respect de la différence et de l'altérité.

Rien qu'un exemple:

Un écolier sur six est étranger en Suisse, les étrangers étant plus nombreux dans les enseignements à exigences restreintes, deux fois plus nombreux dans l'enseignement spécialisé. Dans certains quartiers de Lausanne, ils constituent 80 à 90% de la classe.

Nous allons donc vers une société plus éclatée, plus cosmopolite, pluriculturelle. Il s'agit alors de quitter le terrain de la confrontation qui est lié à la peur de la différence pour se mettre sur celui de la cohabitation, de l'enrichissement mutuel.

Je vais aborder cet exposé en deux temps:

- vous dire tout d'abord le sens que je donne à cette violence
- vous présenter quelques pistes de réponses à ce mécanisme.

Qu'est-ce qu'une infirmière scolaire a à faire avec la violence dans son travail, si ce n'est d'en soigner les effets?

En fait, devant la violence entre enfants et, plus exacerbée et fréquente, entre adolescents à l'école, les intervenants en milieu scolaire, dont je suis, ont envie d'aller plus loin, de comprendre, de donner une signification à ces mécanismes qui engendrent cette violence pour imaginer des moyens de la canaliser, de lui donner une expression supportable pour les victimes comme pour les agresseurs, ce qui signifie en clair: se mettre sur le terrain de la prévention. Avant toute chose, j'aimerais préciser le sens que je donne à certains termes,

définir les concepts portant cet exposé. Un enfant turbulent et expansif est-il forcément agressif? A quel moment l'expression de l'agressivité est-elle perçue comme de la violence?

On s'aperçoit que les critères d'appréciation à ce sujet sont subjectifs, et dépendent essentiellement du seuil de tolérance de l'entourage. Tout le monde s'accorde à dire qu'il est naturel que tous les enfants se bagarrent. Chacun, chacune se souvient du reste de bagarres mémorables de son enfance qui n'ont pourtant pas été attribuées à des délinquants en puissance! Mais en y revenant, nous nous souviendrons peut-être des raisons, des circonstances de ces bagarres: - qu'est-ce qui était en jeu?

Mais revenons à l'agressivité!

Malgré la connotation négative de ce terme, il reste que l'agressivité est une faculté nécessaire au développement de l'enfant, c'est une force vitale qui lui permet de s'imposer, de s'adapter à son environnement. Les contraintes sociales, les mécanismes de socialisation sont là pour canaliser cette agressivité, pour qu'elle se manifeste dans des limites reconnues comme acceptables pour l'entourage. Refoulée, cette agressivité peut devenir néfaste pour l'enfant lui-même: enfants trop «sages», pas heureux.

L'énergie dynamique qu'est l'agressivité doit, donc, être conservée et canalisée: c'est le rôle de l'éducation, du reste, d'aider l'enfant à opérer un compromis entre ces «forces vitales» et les réactions de son entourage.

Autrement dit, l'agressivité est une composante inhérente à la dynamique de la communication entre individus: et la violence s'exprime dans cette dynamique. On peut donc définir la *violence* comme une manifestation de rupture de cette communication, mais elle peut aussi être vécue comme une forme de communication en soi: nous connaissons dans notre travail des enfants qui vivent dans un milieu familial où la violence est le mode usuel de communication, que ce soit entre les parents ou/et entre parents et enfants.

Pour ces enfants-là, cela devient leur mode relationnel de référence. Ce que la plupart interprètent comme une cassure de communication, comme un exutoire négatif à un conflit, peut être également interprété, à la rigueur, comme une forme extrême du lien social; c'est-à-dire: à choisir entre l'isolement et la confrontation, la confrontation peut être encore choisie comme voie possible de garder le contact, de sentir un lien.

Des sociologues ont du reste interprété les casses contre les cabines téléphoniques en France, comme une volonté de démolir ce symbole de la communication qu'est le téléphone; la présence de ce téléphone serait une provocation pour celui qui est en manque de relation, de communication.

L'anthropologie, la sociologie ont, quant à elles, cherché à définir la violence comme un phénomène de société.

Certaines de ces théories nous aident à mieux envisager la violence dans la classe non plus comme une manifestation individuelle, mais comme un phénomène de groupe. René Girard, dans son livre intitulé «La violence et le sacré», énonce l'hypothèse que la violence est endémique, latente, dans une société et qu'en période de crise, la collectivité, pour retrouver sa sécurité, sa cohésion, peut canaliser cette violence sur un groupe, sur un individu qui deviendra, à la fois, la victime désignée et l'exutoire de cette violence. C'est le phénomène du bouc-émissaire décrit comme un système collectif de régulation de l'insécurité et de la violence.

Etre conscient de ces mécanismes individuels et collectifs, les comprendre, c'est déjà faire les premiers pas pour les éviter. C'est ainsi donc que s'envisage une démarche préventive dans ce domaine.

La Doctoresse Klaus, spécialiste de la chirurgie maxillo-faciale au CHUV, invitée dernièrement à un cours de recyclage sur les premiers secours, mettait l'accent sur la nécessité d'une prévention de la violence: une grande proportion d'accidents de la face dans son service sont le résultat de règlements de comptes, de bagarres, etc., et la tranche d'âge la

plus concernée est celle des 20 - 25 ans. Selon la Doctoresse Klaus, une prévention dans ce domaine devrait mettre l'accent sur le développement de la confiance en soi, sur l'apprentissage de la tolérance, sur la résolution de conflits. C'est également notre avis. Cette approche de prévention de la violence pourrait s'inscrire dans le cadre d'un programme d'éducation à la santé, qui pourrait s'intituler:

- éducation à la communication
- éducation à la convivialité
- éducation à la solidarité, et même
- éducation à la paix.

Comme nous le verrons, certains ont fait ce pas.

Les acteurs de cette prévention ne sont pas que des professionnels de la santé et de la prévention, cette prévention est aussi portée par des parents (et leur association: Ecole des parents), des enseignants, des intervenants dans la sphère psycho-pédagogique (en milieu scolaire ou à l'extérieur des écoles), également par des associations de défense de l'enfance: comme l'UNICEF ou, plus près de nous, l'ASPE (Association suisse pour la protection de l'enfance). Je vous invite à envisager une ou deux de ces démarches, d'un peu plus près tout d'abord, sous l'angle de la prévention primaire. Pour certains, l'éducation à la non-violence dans ses rapports avec autrui est une étape, un jalon de l'éducation à la paix au niveau international. C'est le cas du GEPEP.

Le matériel, produit par le GEPEP (Groupe d'enseignants pour l'éducation à la paix) a été conçu dans ce sens avec cette ouverture, cette logique. Il s'agit d'un manuel intitulé «Plumes de colombe» qui est une présentation bibliographique, commentée, d'ouvrages destinés aux enfants. Ce groupe y pose le principe d'une éducation à la paix qui se situerait au niveau personnel, communautaire, planétaire. Cet ouvrage peut être utilisé par des parents, des enseignants, des éducateurs, etc. qui veulent stimuler chez l'enfant une réflexion sur les mécanismes qui engendrent la violence ou la paix.

Les ouvrages y sont répertoriés selon 4 objectifs:

- 1) se connaître, s'accepter
- 2) s'ouvrira l'autre
- 3) comprendre le mécanisme de la violence
- 4) construire la paix

Chaque livre est l'objet d'un résumé et d'une description de l'utilisation possible. Une autre démarche consiste à stimuler très tôt chez l'enfant l'acquisition d'outil relationnel dans le but de rendre l'enfant moins vulnérable aux conflits auxquels il doit et devra faire face. Des dossiers pédagogiques destinés à être utilisés soit dans le cadre scolaire, soit dans toute autre collectivité d'enfants, existent et s'articulent autour de mêmes objectifs:

- renforcer la confiance en soi chez l'enfant, son identité (courage de son opinion)
- l'aider à reconnaître et accepter la différence entre individus, augmenter sa tolérance vis-à-vis d'autrui
- lui permettre de vivre des situations conflictuelles en leur donnant une issue acceptable.

Un matériel déjà ancien de l'ISPA, et que mes collègues de la prévention connaissent bien, offre une approche très intéressante dans ce sens. Il s'agit du dossier pédagogique «Jeux d'enfants» destiné, au départ, à la prévention précoce de l'alcoolisme, des toxicomanies et de tout comportement auto-dommageable. Mais, en fait, ces comportements ne sont-ils pas l'expression d'une violence qui se retourne contre soi-même?

Ce programme, destiné à des enfants de 7 à 9 ans, leur apprend, par le biais de jeux, que les conflits rencontrés dans la vie, peuvent être résolus. Il est constitué de deux volets de 3

chapitres chacun intitulés: conflits relationnels I et II, conflits affectifs I et II, conflits de perception I et II.

Le niveau II permettrait d'approfondir la démarche du niveau I.

Chaque jeu se déroule en 3 étapes:

- 1) *Mise en situation*: vivre une situation conflictuelle
- 2) *Prise de conscience*: comprendre le conflit, y trouver des solutions
- 3) *Elargissement*: trouver des parallèles avec cette situation, d'autres situations proches, se donner la possibilité de résoudre d'autres conflits.

*Exemple de séquence, celui du conflit affectif II = La Maison surprise;*

*Objectifs* de cette séquence: faire prendre conscience à l'enfant de sentiments tels que: peur, jalousie, envie, rechercher des moyens pour surmonter les conflits qu'ils suscitent.

#### I. *Mise en situation par une image*

- a) Présentation des activités: présenter la feuille n° 1 : «garçon, jambes et bras croisés». Identification du sentiment: - ce garçon vit une émotion. A quoi le voit-on sur l'image? Recherche des circonstances qui ont engendré ce comportement: - qu'est-ce qui a pu se passer pour qu'il adopte cette attitude?



- b) Formation des groupes et distribution des activités: Former des groupes de 3 - 4 enfants; distribuer à chaque groupe une feuille «maison surprise» dont la porte est fermée. Derrière cette porte se trouvent des personnes dans une situation donnée. Ils vivent un sentiment, une émotion (peur, ennui, colère, envie, tristesse, embarras,... )
- c) Travail de groupe: chaque groupe découvre la scène de sa «maison surprise» et est invité à identifier les sentiments des personnages représentés (pas de juste ou de faux dans l'interprétation). Les élèves sont rendus attentifs aux signes exprimant une émotion et sont incités à chercher à comprendre ce que vivent les personnes = développer la capacité de se mettre à la place d'autrui.

Création d'une petite pièce de théâtre : chaque groupe imagine l'historique de la scène, cette histoire devra ensuite être jouée devant la classe.

#### II. *Prise de conscience*:

L'enseignant projette l'image agrandie.

Chaque groupe interprète sa pièce devant la classe.

Suggestions de questions pour l'animation:

- Avez-vous perçu les mêmes sentiments pour cette image?
- Est-ce que vous auriez joué une scène similaire?

Aux acteurs:

- Savez-vous quel est le nom du sentiment que vous avez joué?
- Comment avez-vous créé votre histoire? Sur quelles bases (un vécu, un livre)?
- Est-ce que d'autres élèves ont déjà vécu une situation ou un sentiment similaire?
- Quelle fin l'ensemble de la classe imagine-t-elle pour l'histoire jouée? (Recherche de différentes solutions possibles pour le problème exposé).
- jouer les fins d'histoires proposées.



### III. *Elargissement*

But: Normalisation et dédramatisation.

L'enseignant rappelle les sentiments présentés, fait énoncer tous les sentiments, les émotions qu'ils connaissent, fait mettre en situation chacun des sentiments désagréables cités, choisit 3 ou 4 cas conflictuels pour leur trouver des solutions. Faire prendre conscience aux élèves que tous les gens, sans exception, éprouvent des sentiments désagréables ou négatifs, que l'on n'est pas coupable d'éprouver un sentiment négatif.

Faire comprendre qu'une partie de la solution consiste à découvrir la cause réelle d'un sentiment problématique.

Un autre dossier pédagogique offert par l'UNICEF intitulé «Les enfants ont des droits» est destiné aux enfants à partir de 12 ans et au-delà. Il utilise également les techniques de jeux dramatiques centrés sur un thème.

*Et du côté de la prévention secondaire?*

Devant la violence d'un enfant, d'un adolescent, que proposer?

Ce printemps, à l'OMSV, un sociologue français, Patrick Baudry, nous a présenté quelques hypothèses sur la violence et sa prise en charge et nous a fait part d'expériences de traitements de violents qui font appel à la boxe. Plus près de nous, à Lausanne, un club de karaté a fait parler de lui. C'est le club du Soleil Rouge dont a parlé FEMINA dernièrement.

Paradoxalement, c'est par les arts martiaux, les arts du combat, que le violent apprendra à se contrôler, se maîtriser, à ne pas se battre.

En effet, Michel Guinchad, qui dirige ce club, surprend beaucoup de jeunes candidats quand il leur déclare: «maintenant que vous faites du karaté, vous ne pouvez plus vous battre!

Parce que, si vous faites vraiment mal à quelqu'un, on dira que c'est à cause du karaté!»

Il s'agit d'un combat potentiel, symbolique: à l'entraînement de karaté, on ne se touche pas. Les coups, bien que donnés avec une intensité maximale, s'arrêtent à quelques centimètres de l'autre.

Et cela requiert un très grand contrôle de soi, une maîtrise du physique et une maîtrise du mental. L'équilibre et la coordination des mouvements sont stimulés, développés.

Plusieurs enfants sont adressés à ce club, soit parce qu'ils sont trop nerveux, trop violents, soit parce qu'ils sont trop craintifs: mais ils apprennent tous, petit à petit, que savoir qu'on est *capable* de se battre peut être tout aussi, si ce n'est plus important, que de se battre réellement.

Il s'agit de se concentrer, se maîtriser, mais également de faire l'apprentissage du respect de l'autre qui n'est pas appelé adversaire mais *partenaire*. Et beaucoup d'exercices consistent à être à l'observation du partenaire, à percevoir ses intentions par les plus faibles indices (modification de la respiration, regard qui flanche, etc.). Les animateurs sont, d'autre part, très rigoureux quant à l'observation d'un certain nombre de règles comme le salut au partenaire avant et après le combat: un salut non esquivé, ni fait à la va-vite, mais où les regards doivent se rencontrer.

Pour nous, acteurs de la prévention, cette approche paraît très riche et prometteuse, surtout bien sûr faite en ce sens-là.

Il existe beaucoup d'autres pistes, d'autres méthodes, j'ai voulu surtout montrer par un survol des approches très différentes mais qui contribuent au même objectif: diminuer la violence entre les jeunes (même en s'y prenant très tôt parfois), augmenter leurs chances d'être bien

dans leur peau et dans leurs relations aux autres, contribuer, pourquoi pas, à une démarche pacificatrice plus vaste.

Comme je l'ai dit au début de cet exposé: nous vivons une période de convergences d'intérêts et de démarches, et j'en suis d'autant plus convaincue que j'ai découvert des signes d'ouverture jusque dans le nouveau programme d'enseignement du français de première année dont l'objectif n'est plus seulement d'apprendre à lire et écrire aux enfants, mais également de les stimuler à *s'exprimer* et à *écouter*.

Et ça, c'est le signe d'une nouvelle époque pleine de promesses.

## **Tabac, alcool, drogue, médicaments... au féminin**

(Goutte-à-Goutte n°3 septembre 1998 pages 12 à 15)

*Femmes et dépendances, l'un des revers de nos sociétés en cette fin de siècle. L'article qui suit décrit une recherche faite à ce sujet en France.*

Les diverses consommations de produits toxiques (tabac, alcool, médicaments, drogues illicites) ne sont pas indépendantes les unes des autres et leur utilisation varie beaucoup selon le sexe et l'âge. Pendant longtemps, ces produits ont été l'apanage du sexe dit «fort». Cette situation a sensiblement évolué au cours des dernières décennies.

### **Tabac: toujours plus**

Longtemps, les observateurs ont pensé que les personnes du sexe féminin n'étaient pas touchées par les méfaits du tabagisme. En fait, c'est l'habitude de fumer plus récente des femmes qui a repoussé l'apparition de certains cancers et c'est bien l'évolution du tabagisme féminin qui permet d'expliquer la progression spectaculaire du cancer du poumon chez la femme pendant ces dernières années.

Très marginales jusque dans les années quarante, les fumeuses représentent en 1994\*\* (1) un quart (27,3%) des femmes.

Cependant, même si le tabagisme féminin a progressé au cours de ces dernières années, les femmes restent encore moins nombreuses que les hommes à fumer (27,3% vs 40,3%). Ceci est aussi vrai parmi les jeunes adultes (18-24 ans) (40,4% vs 54,6%). Les femmes consomment de moins grandes quantités de cigarettes: 10,2 par jour, alors que les hommes en fument 13,6.

Mais même si les femmes fument moins et en moins grand nombre, le tabagisme féminin est devenu un grave problème de santé publique.

En effet, les femmes ne présentent pas seulement des risques concernant les maladies habituelles liées au tabagisme (cancer, maladies pulmonaires...) mais aussi des risques spécifiques liés à la prise de contraceptif oral et à la grossesse. Or les femmes en âge de procréer sont particulièrement nombreuses à fumer: 42,3% de fumeuses parmi les moins de 40 ans et 13,1 % pour les autres. Les résultats d'une enquête nationale réalisée en 1989 (2) montrent qu'en France un tiers des femmes entre 15 et 44 ans prennent un contraceptif oral et dans le groupe des 15-24 ans, 43% d'entre elles utilisent ce type de contraception. On constate que 35% des femmes qui utilisent la pilule sont des fumeuses (42% de femmes pour le groupe des 20-24 ans). Ainsi, pilule et tabac sont toujours une association très fréquente malgré les nombreuses actions d'information faites auprès de ces publics.

Les enquêtes réalisées en France sur des échantillons représentatifs des naissances ont souligné une augmentation du pourcentage de fumeuses chez les femmes enceintes (3). Cette proportion, pendant la grossesse, est passée de 10% en 1972 à 17% en 1981. Le bilan des interventions antitabagiques menées auprès des femmes enceintes montre la difficulté d'agir auprès de cette cible sans induire d'autres comportements qui risquent d'être encore plus dangereux: alcool, médicament... Ces différents constats soulignent l'évolution préoccupante du tabagisme féminin. Quelles sont les principales caractéristiques de la femme fumeuse en France par rapport à l'homme?

À l'inverse des hommes, ce sont les femmes de catégories socio-professionnelles plus élevées qui sont les plus nombreuses à fumer. En effet, c'est parmi les cadres (46,7%) que le pourcentage des fumeuses est le plus important. Par ailleurs, plus le niveau d'instruction est élevé, plus le pourcentage de fumeuses est important. Ce sont aussi ces femmes de

haut niveau socio-économique qui s'estiment en plus grand nombre être bien informées sur le tabagisme.

Apparemment conscientes des dangers liés à la consommation de tabac, il est possible de s'interroger sur les raisons particulières qui les poussent à ce comportement. Le stress professionnel, la double journée à gérer (vie professionnelle et vie familiale), les problèmes de temps pour des activités personnelles, l'image véhiculée par les publicistes associant tabagisme et réussite sociale... sont autant de possibilités d'explication de ce phénomène qui en première analyse peut paraître paradoxal. Tout comme les hommes, les femmes fumeuses sont aussi plus nombreuses à consommer d'autres toxiques. Ainsi, elles sont plus attirées que les autres par la consommation d'alcool et de drogue. Elles déclarent aussi prendre plus souvent des médicaments.

### **Alcool: les femmes peu consommatrices**

Pour l'alcool, les femmes sont en général assez peu consommatrices en comparaison avec les hommes. Mais il est possible de se demander si le rejet social de ce comportement n'entraîne pas une sous-déclaration plus nette chez les femmes. Cependant, ce phénomène ne pourrait à lui seul expliquer la grande différence entre hommes et femmes. Chez ces dernières, on trouve une forte proportion d'abstinentes (39,7%). Les femmes qui en consomment déclarent en prendre en moyenne 4,9 verres d'alcool (vin, bière ou alcool) par semaine et cette habitude augmente avec l'âge jusqu'à 45-54 ans, puis diminue graduellement.

Dans tous les cas et quel que soit l'âge, le nombre moyen de verres consommés par les femmes est trois fois inférieur à celui des hommes.

Si l'on s'intéresse maintenant au profil des consommatrices, ce sont les femmes de niveau socio-économique plus élevé qui boivent plus ou déclarent plus facilement consommer de l'alcool. Ainsi, les femmes de niveau d'études supérieures sont plus nombreuses à consommer du vin ou de la bière dans la semaine (71,6% vs 57,7%). De même, les femmes des catégories «cadres, artisans, commerçants, chefs d'entreprise» déclarent plus souvent avoir bu du vin dans la semaine. Par ailleurs, les fumeuses et les femmes qui ont consommé de la drogue au cours des douze derniers mois ont bu de l'alcool en plus grande quantité dans la semaine écoulée. Les femmes qui déclarent avoir eu des difficultés familiales au cours des trois derniers mois ont bu de l'alcool en plus grande quantité.

Lorsque l'on pose des questions issues du test DETA, on note qu'assez peu de femmes ont de réels problèmes avec la consommation d'alcool: seuls 8,2% d'entre elles déclarent avoir déjà ressenti le besoin de diminuer leur consommation de boisson alcoolisée; 57% ont déjà eu l'impression de boire trop; 3% ont déjà eu des remarques de l'entourage sur leur consommation et 0,3% ont déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour se sentir en forme. Ce test permet, à partir de deux réponses, de considérer que la probabilité de consommation excessive et d'une éventuelle alcoolo-dépendance est très élevée. Selon ces critères, on constate que 3,2% des femmes sont susceptibles d'avoir des problèmes liés à une consommation excessive d'alcool.

Si le nombre de femmes touchées par une alcoolisation apparaît assez limité par rapport aux hommes, l'apparition de ce comportement au moment important de la grossesse et les répercussions sur le fœtus sont des éléments essentiels à prendre en considération dans la question de l'alcoolisme au féminin.

### **Drogue: un phénomène marginal**

La consommation de drogues illicites est un phénomène très marginal chez les femmes. La consommation de ces types de produits dans l'année ne touche en effet que 2% des personnes et parmi celles-ci on ne trouve qu'un quart de femmes. La prise de ces toxiques est principalement le fait des plus jeunes femmes, 5,2 % des 18-24 ans et 3,5% des 25-34

ans. La consommation semble se focaliser sur un seul produit puisque 98% des femmes déclarent avoir pris du haschich ou de la marijuana.

### **Médicaments: l'apanage des femmes?**

La consommation de médicaments apparaît plus spécifiquement comme féminine et touche un nombre important de Françaises. À tous les âges, plus d'une femme sur deux déclare avoir consommé au moins un type de médicament dans la semaine. Les différences hommes-femmes existent jusqu'à 45-54 ans, à partir de 55 ans elles disparaissent.

Parmi les consommatrices effectives, le nombre moyen de médicaments consommés dans la semaine augmente avec l'âge en dehors d'une légère baisse entre 25 et 34 ans.

À l'inverse des autres produits, le médicament est le seul dont la consommation augmente avec l'âge.

En ce qui concerne la prise de somnifères ou de tranquillisants, les femmes ont plus souvent que les hommes déjà expérimenté ces produits: une femme sur deux, âgée de 30 ans et plus, en a déjà pris. Lorsque l'on examine plus spécifiquement la consommation dans la semaine, on constate là encore que les femmes sont deux fois plus nombreuses (11,6%) que les hommes (6,0%) à avoir consommé ces produits. Ces utilisatrices sont plus nombreuses à avoir un niveau de diplôme élevé et à se plaindre de certains troubles: insomnie, état dépressif, nervosité, maux de tête... Les fumeuses sont deux fois plus nombreuses à avoir pris des somnifères ou des tranquillisants dans la semaine.

### **En conclusion**

Ainsi face à ces différents constats, il apparaît très clairement que les femmes ont un rapport différent de celui des hommes avec l'alcool, les drogues illicites, le tabac et les médicaments.

S'il est difficile d'expliquer ces différences de comportements entre hommes et femmes, il est possible de penser que pour le tabagisme les femmes ont été sensibles aux arguments utilisés par les publicitaires. Elles ont été attirées vers cette dépendance avec des produits «lights» insistant sur leur effet minceur. En outre, la cigarette leur a été présentée comme un symbole de liberté et de séduction. L'attrance particulière pour les médicaments peut aussi s'expliquer par la volonté plus spécifiquement féminine de modeler son corps selon le modèle social dominant de la femme (jeune, active et souriante!) véhiculée par les médias en faisant taire tous les signaux de détresse trop visibles.

Il sera important dans l'avenir de mettre en place des recherches psychosociales spécifiques afin de mieux comprendre les raisons profondes qui poussent certaines personnes à aller vers des produits addictifs spécifiques. Les motivations profondes pour expliquer ces différences de comportement sont des leviers essentiels pour entreprendre des actions de communication adaptées aux réalités des hommes et des femmes d'aujourd'hui.

*Danielle Gazeau*

*Chargée de recherche au CFES, in (sic) Santé de l'homme, numéro 316, 1996.*

\* Chargée de recherche au CFES.

\*\* Sauf précision, les différents chiffres cités sont issus du Baromètre Santé.

### **Références bibliographiques**

- 1 Baudier F, Dressen G, Grizeau D., Janvrin M. R, Warszawski J. Baromètre Santé 93/94. Vanves: CFES, 1995: 272.
- 2 Lallemand R, Ferkindt I. Les femmes sous contraception orale en 1989 Paris: CreDES, 1990:241.
- 3 Kaminski M. Interventions antitabagiques chez les femmes enceintes: bilan. In: Slama K., Karsenty S., Hirsch A. La lutte contre le tabagisme est-elle efficace? Paris: La Documentation française, 1992: 11-9.