

29 JAN. 2003

Débat

PEUT-ON PRÉVENIR LA CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL ?

Les problèmes liés à l'alcoolisation sont nombreux et connus, mais beaucoup de personnes concernées, en particulier les jeunes, adhèrent assez peu aux injonctions visant à limiter les consommations.

La différenciation des degrés dans l'usage des produits (usage récréatif, usage nocif, dépendance) pour l'alcool, a constitué en France le signe d'un tournant susceptible de dépasser le modèle médicalisé de prévention (sevrage, degré zéro ou minimum de consommation). Le fait de considérer les consommations selon leur contexte, leur logique de fonctionnement, ou en tenant compte des bases culturelles des différents types d'alcoolisation permet de mieux penser les politiques de prévention. Quelques orientations dans les tendances sont intéressantes à présenter, dans la perspective de mise à jour des enjeux relatifs aux actions de proximité dans ce domaine¹.

INFORMER LES PERSONNES QUI NE SONT PAS ENGAGÉES DANS UNE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE

L'information reste une stratégie centrale en matière de prévention, mais elle doit être pratiquée d'une manière appropriée pour ne pas produire les effets inverses à ceux qui sont recherchés. La précocité des premières consommations disposant fortement au passage futur à des « usages à risques » (Reynaud, 2002, *op cit*), plus les personnes retardent l'expérimentation, plus elles ont des chances d'être protégées. Mais ce constat ne suffit pas à assurer aux politiques d'information sur les populations les plus vulnérables un véritable impact, en particulier pour les publics en difficulté sociale².

APPROCHE PRÉCOCE DES CONSOMMATIONS PROBLÉMATIQUES

La distinction entre le « buveur social » dont l'alcoolisation est incorporée à sa vie sociale et familiale et le « buveur malade » qui se ressent comme tel et se soigne (Marsh, Saunders) masque les processus sur lesquels il serait possible d'agir. Les spécialistes s'accordent sur le fait que le consommateur devrait pouvoir bénéficier – dès qu'il sent que sa pratique devient un problème – d'une aide légère et proche pouvant être intégrée dans son style de vie, sans être perçue comme un recours médical. Le « problème » peut être varié : quand consommer corréle une souffrance

personnelle, un travail peut être engagé pour rechercher d'autres modes de gestion de cette difficulté. Les « thérapies brèves » sont aujourd'hui considérées comme un outil assez efficace de ce point de vue (Reynaud). Il ne s'agit pas forcément d'arrêter de boire, mais d'introduire des paramètres nouveaux et des ressources aidant les personnes à opérer des déplacements d'investissement, à rétablir une régulation.

AGIR SUR LES CONTEXTES ET RESSORTS DE CONSOMMATION

L'alcool, comme d'autres produits psychoactifs, est consommé dans des contextes individuels et sociaux déterminés ; certains de ces contextes sont socialement typiques et une politique de santé publique les prenant en compte peut modifier leur incidence. Depuis les attitudes familiales, en passant par la polyconsommation au sein des groupes de pairs des adolescents (drogues illicites, tabac et alcool), jusqu'aux différents modes d'alcoolisation ritualisée qu'il s'agisse des lieux de travail³, des espaces sportifs ou des lieux festifs : à chaque contexte il est possible d'identifier des facteurs de risque et de protection pouvant orienter les consommateurs vers des pratiques plus favorables à la santé. Des travaux menés au Royaume Uni (Foxcroft) montrent qu'un support et un contrôle familial faibles, des habitudes parentales d'alcoolisation et une attitude parentale indifférente envers les actes de consommation de l'adolescent sont autant de facteurs liés à un haut niveau de consommation pour les jeunes interrogés.

¹ Les stratégies et enjeux dans le domaine des soins ne sont pas abordés ici.

² Les individus ne sont pas plus prédisposés à consommer, mais leurs conditions de vie, le chômage, la précarité influent sur les modes et l'intensité des consommations.

³ Cf. La Gazette (2000).

Sommaire

Peut-on prévenir la consommation abusive d'alcool ?	1
Outil	2
Vu du terrain	3
Structures d'alcoologie	4

Chaque culture possède ses propres grilles et supports de modération qu'il est aussi important de prendre en compte, mais aussi ses espaces-temps de majoration des risques. Agir sur ces contextes peut consister à inverser les conditions incitatives (meilleure compétence des pairs, nouveaux vecteurs de plaisirs partagés, ouverture des possibilités d'écoute, développement de la coopération contre la compétition...) et à développer les conditions favorables à une consommation faible.

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL

La problématique de la réduction des risques adoptée en prévention du sida et des hépatites parmi les usagers d'héroïne par voie intraveineuse peut être appliquée à l'usage abusif d'alcool : prise en compte du style et du degré de consommation (beaucoup d'actions ciblent, par exemple, les « *gros buveurs* » - *heavy drinkers*) ; engagement avec eux de rapports de coopération et de soutien : meilleure maîtrise des usages, aides permettant de retrouver une vie normale ou de rompre un isolement ; action sur les contextes de consommation vécus comme des inducteurs de risques supplémentaires (espaces-temps d'incitation, conduite automobile ou autres activités occasionnant une mise en danger, sexualité non protégée sous l'emprise de la boisson, comportements violents, dépression aggravée et tentatives de suicide, grossesse...). En Australie, au Canada, en Suède et aux États-Unis des actions ciblées sur les « *heavy drinking occasions* » ont produit des résultats probants de ce point de vue, mais auraient également eu des effets positifs sur les niveaux de relation à l'alcool de la population (Smart, Mann).

Une prévention de proximité se proposant d'agir sur les supports de consommation plus que sur les comportements ou le « *mental* » - (culpabilisation, responsabilisation, pathologisation), suppose que l'on réussisse à opérer des déplacements dans les supports d'incitation à la consommation (occasionnelle, à risque, abusive). Des interventions de type « *psycho-social* » produisent des changements dans les habitudes, développent les compétences personnelles et un soutien de l'environnement. Des supports préventifs peuvent être introduits au sein des réseaux et contextes favorables aux consommations (lieux de travail, espaces festifs, espaces publics, espace domestique) avec la possibilité de les voir se substituer progressivement aux réseaux et supports sociaux incitant à la consommation abusive. Pour les jeunes, seules les actions où ceux-ci disposent de réelles possibilités de participer à l'élaboration des politiques semblent donner des résultats (De Winter). Le plus dur, généralement, c'est de rompre le mur du silence ou de l'implicite sans psychologiser ni moraliser pour tabler sur l'augmentation de la compétence préventive du réseau social dans lequel évolue la personne (Nygaard). En retrouvant un statut d'acteur - qu'il s'agisse d'agir sur une dépendance ou de réduire les tendances incitatives - les personnes peuvent alors engager des dynamiques différentes de confrontation à leurs difficultés ou de recherche de plaisir.

Michel JOUBERT,

Mission Départementale de Prévention des Toxicomanies

Références

- M. de WINTER, *La participation des jeunes à l'élaboration de politiques : pourquoi et comment procéder*, Conférence de Stockholm, février 2001.
- Direction Générale de la Santé, *Stratégie d'action alcool. Intensifier la prévention et le traitement des problèmes de santé liés à la consommation d'alcool*, www.santé.gouv.fr, novembre 2001.
- DRESS, *Les attitudes vis-à-vis de l'alcool et du tabac après la loi Evin, Études et Résultats*, août 2000.
- D. R. FOXCROFT, G. LOWE, *Adolescents' Alcohol Use and Misuse : the socializing influence of perceived family life*, *Drugs : education, prevention and policy*, vol. 4, n° 3, 1997.
- La Gazette, *Prévenir une maladie socialement transmissible*, 25 décembre 2000.
- A. MARSH, B. SAUNDERS, *Impaired Control over Drinking : perceptions of Social and Treatment Drinkers*, *Addiction Research*, 2000, 8, n° 3, 243-265.
- Le bulletin des acteurs de la prévention, *Nouvelles problématiques de prévention dans le domaine de l'alcoolisme*, n° 8, novembre 1999.
- P. NYGAARD, *Intervention in social networks : a new method in the prevention of alcohol-related problems*, *Addiction Research*, vol. 9, 3, 2001, 221-237.
- M. REYNAUD (Pt), *Usage nocif de substances psychoactives*, La Documentation française, 2002.
- M. REYNAUD, P.J. PARQUET, *Les personnes en difficulté avec l'alcool : usage, usage nocif, dépendance*, CFES, 1999.
- The impact of programs for high-risk drinkers on population levels of alcohol problems*, R.G. SMART & R.E. MANN, *Addiction*, 95, 1, 2000, 37-51.

Livre-Outil

Savoir communiquer avec les adolescents

Edith TARTAR GODDET, - coll. *Savoir communiquer*, Paris, RETZ, 1999, 159 p.

Cet ouvrage se présente comme un guide pratique destiné aux adultes intervenant auprès d'adolescents. Au fil des trois chapitres, il aborde les multiples facettes que peut revêtir la communication à travers de nombreux exemples et un large éventail de conseils. Son approche psychologique et didactique vise à développer et/ou à renforcer les compétences relationnelles des acteurs de terrain.

La première partie s'attache plus particulièrement aux conditions permettant d'instaurer une communication favorable entre jeunes et adultes. L'auteur analyse les principaux éléments nécessaires au développement d'une écoute attentive de l'adolescent. Dans la deuxième partie, il interroge les comportements conflictuels ou agressifs qui caractérisent certains jeunes en vue de proposer des attitudes éducatives mieux adaptées et plus propices à la transmission de messages préventifs. La troisième partie s'intéresse à la communication avec les adolescents qui rencontrent des difficultés psychologiques ou sociales pouvant perturber leur relation à l'autre. Ici, la communication est envisagée à travers la mobilisation du jeune en souffrance et de sa famille dans le cadre d'une démarche de soins.

NOTRE AVIS

Offrant de nombreuses pistes de réflexion, ce livre outil peut se révéler fort intéressant pour tout acteur oeuvrant dans le champ de la prévention des conduites à risques. Les exemples et les conseils proposés peuvent constituer, au sein d'une équipe, une amorce de réflexion autour du thème : créer un climat favorable aux échanges entre adolescents et adultes. Il ne s'agit pas d'appréhender ce guide comme un livre de recettes mais bien comme une source de réflexion possible.

VU DU TERRAIN

Expériences

SAVOIR OÙ ON EN EST

Amener les jeunes à s'interroger sur leurs pratiques d'alcoolisation et les informer sur les risques liés à l'abus du produit : tel est le sens des interventions réalisées auprès des 13-25 ans – ou de leurs réseaux d'encadrants – par Carmen SANCHEZ-GARCIA, psychosociologue et alcoologue, coordinatrice santé à la Direction Départementale des Actions Sanitaires et Sociales du Val d'Oise et responsable de formation à l'Institut Théophraste Renaudot (Paris).

Ni moralisme, ni prohibitionnisme : ce n'est pas en se focalisant sur les méfaits de l'alcool que l'on peut contribuer à prévenir l'alcoolisation problématique des jeunes, souligne Carmen SANCHEZ-GARCIA. Il importe, en revanche, d'amener les intéressés à questionner les raisons de leur consommation. « Sans creuser les histoires individuelles, nous réfléchissons, ensemble, aux divers sens que peut revêtir l'utilisation du produit », explique-t-elle.

A la différence des adultes qui ont, déjà, des habitudes installées depuis longtemps, les adolescents ne sont pas, en général, des consommateurs réguliers. Fortement associée à la fête – et à la prise d'autres produits (cannabis, médicaments psychotropes) – leur alcoolisation est, le plus souvent, épisodique, mais elle est également massive. C'est pourquoi les jeunes doivent connaître les risques liés à l'abus pour pouvoir mieux les gérer. Ne pas éviter l'ivresse mais apprendre à se garder des éventuelles conséquences dramatiques qu'elle peut entraîner : tel est le parti-pris adopté, celui de l'information et de la responsabilisation, sans diabolisation.

« Cette relation festive à l'alcool n'est pas inquiétante en elle-même, ni prédictive d'une future alcool-dépendance », souligne C. SANCHEZ-GARCIA. Mais les adolescents qui utilisent l'alcool pour « se révéler », « gérer leur mal être », « se sentir mieux dans leur peau », sont en plus grand danger de chronicisation. « Il n'est pas question pour autant, dans ce type de rencontres, de réaliser des thérapies de groupe, précise C. SANCHEZ-GARCIA, mais de faire savoir aux jeunes qu'il existe des lieux où l'on peut parler de son mal-être. » C'est pourquoi l'alcoologue insiste sur la nécessité de développer des dispositifs d'écoute et d'accompagnement adaptés, qui puissent efficacement relayer les actions collectives.

LE SOUTIEN DES PAIRS

Témoigner qu'il est possible de sortir de l'alcoolisme et s'entraider à y parvenir est au fondement de la démarche, initiée en 1953, par le mouvement Vie libre. Rencontre avec Christiane MAIDON, responsable de l'association néphaliste en Seine-Saint-Denis.

De cette « terrible maladie », Christiane MAIDON a bien failli mourir. Une intervention chirurgicale lui sauve la vie. Puis la fréquentation de l'association Vie libre lui en redonnera le goût. Aujourd'hui, totalement guérie, Christiane MAIDON se consacre, sans compter, à aider d'autres buveurs à retrouver la liberté de s'abstenir de boire. Une chaîne de solidarité vigilante où l'exemple de chacun constitue le creuset où prendre conscience d'une possible sortie du tunnel.

Au local du Centre municipal de santé d'Aubervilliers où la responsable anime des permanences hebdomadaires, les nouveaux venus franchissent rarement la porte sans quelque hésitation. Certains ont entendu parler de Vie libre par le médecin qui les suit, ou une assistante sociale ; d'autres, lors d'une cure à l'hôpital ou encore à l'occasion d'animations de quartier où l'association fait largement connaître son action.

La première rencontre n'est pas la moins importante. L'image positive et valorisante renvoyée aux malades par les anciens buveurs, la confiance que ces derniers accordent d'emblée à tout nouvel arrivant, considéré comme capable d'évolution et de changement, jouent un rôle déterminant pour susciter l'envie de leur ressembler. Et puiser en soi la volonté de s'y employer. Celle-ci sera continuellement vivifiée au fil des réunions du groupe et de l'amitié qui circule entre ses membres. « Ce ne sont pas des amis de comptoir, mais de vrais amis que j'ai trouvés ici », témoigne Michel, membre assidu du mouvement depuis deux ans. Et de montrer, sans dissimuler sa fierté, la « carte rose » de membre actif qui lui a été décernée au bout de six mois d'abstinence, signe tangible de l'effort consenti pour renoncer à l'alcool. « Si on est là, c'est que les autres aussi peuvent y arriver », commente Christiane MAIDON avec simplicité.

UN ACCOMPAGNEMENT AU LONG COURS

Boire ou ne pas boire : ce n'est pas nécessairement en ces termes que se conçoit

l'accompagnement des malades alcooliques, explique le Dr Patrick EPSTEIN, directeur du Centre municipal de santé de Stains et président du groupe départemental Alcoologie 93.

Structure pluridisciplinaire de proximité, le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), intégré aux consultations de médecine générale du CMS de Stains, accueille un large public – des hommes dans trois cas sur quatre, généralement âgés de plus de quarante ans. Ces derniers viennent souvent avec une demande pressante : arrêter de boire. Cependant, sauf lorsque ses patients sont, physiquement, dans un processus pathologique important, le Dr EPSTEIN n'est pas enclin à leur proposer une cure de sevrage. « L'abstinence n'est pas pour nous le concept de base de la thérapie de l'addiction à l'alcool », précise-t-il.

Pour s'occuper des individus, il faut s'éloigner du produit, autrement dit distinguer la dépendance de son support et s'intéresser à la vie du sujet. La quantité est bien sûr une possible entrée en matière et, outre le soin des éventuelles lésions organiques, l'utilisation de certains médicaments destinés à freiner l'appétence à l'alcool peut constituer un adjuvant précieux de la prise en charge. Mais l'essentiel est de travailler sur la fonction de l'alcoolisation.

« L'idéal serait que la personne s'engage dans une psychothérapie, souligne le praticien, mais, à court terme, lorsque nous avons évalué une dépression sous-jacente, il faut essayer de traiter de manière rapide les effets de ces difficultés psychologiques. » Anti-dépresseurs, anxiolytiques et somnifères font donc partie des outils de l'accompagnement du patient afin qu'il n'ait pas besoin de répondre à sa détresse par un verre. Partie prenante de celle-ci, l'entourage du malade – son épouse, le plus souvent, qui a fait pression sur lui pour qu'il consulte –, bénéficie d'un suivi conjoint favorisant le réaménagement des relations du couple. Aider les intéressés à supporter la vie sans béquille trop préjudiciable à leur santé, voire à recouvrer un usage hédoniste de la boisson : telle est l'ambition.