



## Les pratiques de prévention des risques liés à l'alcool en Rhône-Alpes

**De nombreux acteurs constituent le dispositif régional de prévention des risques liés à l'alcool. Cette étude conduite par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes a pour objectif d'approfondir la connaissance de leurs pratiques de prévention. Elle se base sur 32 entretiens conduits en 1999 auprès de responsables de dispositifs de prévention, décrivant 62 actions. Ce document contient le résumé de l'étude et les réactions qu'elles a suscitées auprès de trois personnes impliquées dans la prévention des risques liés à l'alcool.**



### Trois grandes catégories d'acteurs réalisent des actions de prévention.

1. Les *professionnels de la prévention* appartiennent majoritairement au champ sanitaire : médecins, psychologues... Ils travaillent en général dans des organismes spécialisés en alcoologie.
2. Les *volontaires des groupes-relais alcool* sont des salariés d'entreprise qui mènent des actions de prévention auprès de leurs collègues sur une part de leur temps de travail, après une formation spécifique. L'action des groupes-relais s'inscrit dans la durée.
3. Les *associations d'anciens buveurs* comptent dans leurs rangs principalement des personnes antérieurement alcooliques. Pour cette catégorie d'acteurs, c'est avant tout le fait d'« être passé par là » qui est à la base de leur compétence.

### Des actions au long cours, ponctuelles ou programmées

Certaines actions s'inscrivent dans la *pratique ordinaire* des organismes. Il s'agit le plus souvent de structures spécialisées en alcoologie, qui ont pour mission de conduire des actions de prévention.

D'autres actions sont plus *ponctuelles*, prenant par exemple la forme d'interventions de sensibilisation sur les risques de la consommation d'alcool. Elles sont souvent mises en place suite au constat de la nécessité d'agir dans un groupe. C'est parfois en situation de crise (par exemple suite à un accident causé par l'alcool), qu'apparaît la nécessité de « faire quelque chose ». Ce faisant, ces actions s'exposent au reproche d'intervenir trop tard pour être véritablement préventives.

Le dernier type d'actions s'inscrit dans le cadre de *programmes de prévention planifiés*, initiés par l'institution dont l'organisme considéré est une composante locale. Ces actions s'exposent à un désajustement lorsqu'elles sont initiées sans état des lieux préalable sur la nature des besoins du public et sa culture dans le domaine de l'alcool. Elles risquent d'être accueillies avec indifférence ou hostilité si elles sont perçues comme une initiative hiérarchique.

(1) Voir l'étude de l'ORS : la prévention du risque alcool en Rhône-Alpes, mars 1998.

(2) Cette étude fait partie du Programme Régional de Santé sur l'alcoolisation excessive (fiche action 1).

(3) L'étude complète est disponible à l'ORS Rhône-Alpes sur demande.

## Des résistances à la prévention révélatrices de l'ambiguïté des représentations de l'alcool

Plusieurs acteurs ont souligné les difficultés et résistances auxquelles leurs interventions sont parfois confrontées. Elles proviennent le plus souvent des publics visés, d'autant plus que ces derniers comportent des personnes en difficulté avec l'alcool. Les résistances peuvent aussi être le fait des structures ou organismes, soit par indifférence à l'égard d'un risque alcool, dont la gravité est sous-estimée, soit par une crainte de la stigmatisation (à l'exemple d'une entreprise hostile à la prévention de crainte que celle-ci laisse supposer que le personnel est composé de « poivrots »).

Ces réactions témoignent du poids des schèmes culturels attachés à l'alcool. D'une part la culture française est *alcoolophile*, et sa consommation est présentée comme une pratique sans risque au point de marginaliser l'abstinente qui ne boit pas comme les autres, avec les autres. D'autre part, elle est *alcoolophobe* et la consommation d'alcool jugée excessive ou incontrôlée est vue comme un vice ou une déviance. C'est un des enjeux majeurs de la prévention que de se frayer un passage entre ces deux représentations paradoxales de l'alcool pour pouvoir au bout du compte les contester.

## Des facteurs psychologiques prédisposant à la consommation d'alcool...

Les intervenants s'accordent sur ce point. Le recours à l'alcool est un moyen privilégié pour des personnes en situation de souffrance psychique, et témoignant d'un manque de confiance en elles, de résoudre leur angoisse ou leurs frustrations. Tous les individus ne sont pas égaux face à l'alcool : certains ont un « terrain » psychologique les prédisposant à recourir au médicament-alcool, d'autres non. Les adolescents, parce qu'ils se trouvent à un moment de passage entre l'enfance et l'âge adulte, sont particulièrement fragilisés devant l'alcool.



## ..renforcés par le contexte social

Pour certains intervenants, c'est davantage de la rencontre entre une prédisposition psychologique et un contexte social favorable que peuvent naître ces comportements. Cette appréhension contextuelle de l'alcoolisation est porteuse d'une conception plurielle du risque alcool. Pour certains acteurs, il n'y a en effet pas *un seul risque* associé à l'alcool, mais *des risques*, selon la personnalité de l'individu considéré, son milieu socioculturel, ses opportunités de consommer de l'alcool, le sens social de cette consommation. La prévention ne se focalise plus seulement sur la relation entre le buveur et le produit, elle doit gagner en complexité en intégrant le contexte social dans lequel prend place la consommation.

## La multiplicité des risques liés à l'alcool

Une majorité d'intervenants s'accorde pour faire de la dépendance le plus grave des risques de l'alcool, en distinguant dépendance psychique et somatique. La première est présentée comme un palier conduisant à la seconde, mais elle est moins grave car réversible. La dépendance physique aboutit à une désocialisation progressive, aux alcoolopathies, et à la mort. Seule l'abstinence totale permet d'en sortir.

Une conception contextuelle et plurielle des risques associés à l'alcool amène les intervenants à intégrer les dangers que l'alcool fait courir non seulement à la personne qui s'alcoolise, mais aussi à celles qui la côtoient. Par exemple, dans les accidents ou les passages à l'acte violents.

## Une prévention sans « moralisme » qui vise à la responsabilisation individuelle

Les acteurs de la prévention affichent tous leur refus du « moralisme ». Il s'agit pour eux de ne plus considérer l'alcool comme un produit diabolique (et l'alcoolisme comme un « vice »), mais comme un produit ni bon ni mauvais en lui-même, quoique présentant des risques lorsque sa consommation prend place dans certains

contextes ou atteint un certain seuil. Le moralisme est jugé inefficace, voire contre-productif, et il ne permet pas de prendre en compte les effets positifs (en termes d'intégration sociale, notamment) de certaines formes de consommation d'alcool.

Cependant, la prévention actuelle reste guidée par une conception normative de ce que devrait être le « bon » rapport à l'alcool : un buveur modéré, conscient parce qu'informé des risques de sa consommation pour elle-même et pour autrui, et responsable de ses actes. Cette démarche se veut respectueuse de l'autonomie de la personne. Le rôle de l'intervenant est d'apporter à la personne les moyens pour qu'elle maîtrise son rapport à l'alcool. Mais atteindre cet objectif se révèle complexe, toutes les personnes (en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques) n'ayant pas toujours les ressources pour accéder à cette figure du buveur idéal.

### **A chaque public sa prévention**

A destination de publics indéfinis se trouvent les actions préventives pour le « *grand public* » (expositions, conférences-débats...) et les services accessibles en continu à toute personne en exprimant la demande (Associations d'anciens buveurs, Centres de Consultation Ambulatoire en Alcoologie). Ce type d'action n'implique pas une attention aux particularités des personnes visées. Elle doit veiller à donner des informations accessibles à tous.

A l'inverse, les *actions ciblées* sur des groupes clairement identifiés doivent tenir compte des particularités de ce public pour être comprises et acceptées, et donc intégrées. Les actions de ce type constituent la majorité des interventions présentes dans l'échantillon : la conviction est désormais établie que les actions les mieux ciblées sont les plus efficaces.

D'autres caractéristiques du public influent sur la manière dont est conduite la prévention, que celle-ci lui soit imposée (*publics « captifs »* comme les élèves ou les condamnés pour délits routiers), ou encore qu'une partie du public soit directement concerné par les problèmes d'alcool. Dans ce cas, le risque est grand que la prévention se heurte à une attitude de déni ou de résistance.

D'autres actions relèvent davantage de la *prévention primaire* en agissant très en amont de l'alcoolisation, par exemple en renforçant les liens précoces parents-enfants ou en valorisant l'estime de soi des jeunes enfants.

D'autres actions, enfin, visent ceux qui sont au contact de personnes en difficulté avec l'alcool : leurs *proches* ou des *professionnels* (travailleurs sociaux, notamment).

### **Informé, mais surtout sensibiliser, avec des méthodes interactives**

Une majorité des actions vise à *sensibiliser et responsabiliser* le public devant les risques liés à l'alcool. L'individu acquiert les ressources lui permettant de choisir de boire ou pas, et si oui, de boire de manière à ne pas mettre en péril sa vie ni celle d'autrui.

Pour les personnes en difficulté avec l'alcool, s'imposent des actions visant à surmonter le déni de l'alcoolisme pour les *accompagner vers une démarche de soin*. La priorité est donnée aux *démarches interactives* aux dépens d'approches trop passives telles que les conférences-débats. La très grande majorité des intervenants utilise des techniques d'animation qui permettent au public d'exprimer ses représentations et comportements en matière d'alcool et d'adopter une attitude distanciée à l'égard de ces derniers. Cette démarche suppose que le public accepte, ou ait les moyens, de participer à la discussion qu'on lui propose. C'est à cette fin que différents outils comme le photolangage, l'abaque de Régnier, le Simalc (Simulateur d'alcoolémie), sont utilisés.

### **Une évaluation encore insuffisante**

Les effets de la prévention restent encore largement méconnus, à cause de la faiblesse de l'évaluation. Lorsqu'elle existe, elle se limite aux *processus*, ou à la prise en compte *d'indicateurs indirects* (fréquentation d'un centre de consultation en alcoologie, évolution des accidents de la route...). L'élaboration d'indicateurs et de méthodes permettant une véritable évaluation des effets des approches actuellement utilisées est donc une priorité pour la prévention.



### Des questions en débat

Il y a lieu de s'interroger sur *l'importance considérable aujourd'hui donnée à l'individu* dans la prévention. Alors que l'étiologie des comportements d'alcoolisation s'inscrit principalement dans un registre psychologique, et que l'objectif est de construire un individu conscient et responsable, les moyens mis en œuvre pour y parvenir s'inscrivent prioritairement dans un registre collectif. Ce décalage amène à s'interroger sur les limites d'un cadre d'interprétation centré sur la personnalité du consommateur d'alcool. La notion de « responsabilité individuelle » est à l'image des valeurs de la société française d'aujourd'hui. Mais à trop la mettre en avant, on risque de négliger les dimensions sociales et culturelles, pourtant centrales s'agissant d'un produit aussi banal – et paradoxal – que l'alcool. A l'inverse, des approches préventives privilégiant le collectif

risquent de leur côté d'oublier les dimensions psychologiques à la source de certains comportements d'alcoolisation.

Tout se passe comme si la prévention avait du mal à *se détacher du produit alcool pour s'intéresser plus largement à la dépendance* et à ce qui l'alimente : gestion des relations sociales, des contraintes, des séparations, etc.

Prendre en compte la notion large de dépendance, et les contextes culturel, social, professionnel et familial dans lesquels s'insèrent les conduites d'alcoolisation, peuvent conduire à évoluer *de la notion d'« action » vers celle, plus globale, de « processus » de prévention*. Ceci fait à l'heure actuelle l'objet de débats largement ouverts.

Ce débat va d'ailleurs se poursuivre puisqu'un groupe de travail du Programme Régional de Santé sur l'alcoolisation excessive a pour but d'élaborer des recommandations pour améliorer les pratiques de prévention des risques liées à l'alcool.

Cette étude a été réalisée par **Axelle Delzenne**, Médecin de santé publique, et **Lilian Mathieu**, Sociologue, sous la direction de **Denis Fontaine**, Médecin de santé publique.

Elle a bénéficié du soutien financier de la **DRASS Rhône-Alpes** (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) et du **FNPEIS** (Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaire de l'Assurance Maladie).



## Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Espace régional de santé publique, 9 quai Jean Moulin - 69001 Lyon

Tél. : 04 72 07 46 20 - Fax : 04 72 07 46 21 E-mail : [courrier@ors-thone-alpes.org](mailto:courrier@ors-thone-alpes.org)

[www.ors-thone-alpes.org](http://www.ors-thone-alpes.org)

## VERS UNE PREVENTION GLOBALE

Comme le soulignent les auteurs de cette étude, il y a lieu de s'interroger sur l'importance considérable donnée à l'individu dans les objectifs et les actions de prévention relatés. Plus précisément, c'est l'importance donnée à la modification des comportements individuels qui me pose question, comportements "erronés" qui seraient induits par la méconnaissance du risque alcool, par l'incompétence du sujet à "rationaliser" ses conduites.

**Nous avons mis trente ans pour considérer que le chômage est un phénomène de société qui impose d'abord des choix politiques, avant d'être un problème de comportements individuels. Combien d'années nous faudra-t-il encore pour faire le même chemin en ce qui concerne l'alcoolisme ?**

Quelle que soit la pertinence des méthodes pédagogiques utilisées (plus ou moins actives et participatives) tant que la dimension politique de la prévention ne sera pas mise en avant, les professionnels seront réduits à endiguer la pression du "malaise social", en étant utiles, dans le meilleur des cas, à ceux, accessibles à leurs discours, qui avaient avant l'action, les meilleures cartes en main pour faire face au risque.

Pourtant, le champ de la prévention, parce qu'il n'est pas encore totalement "formaté", reste un espace de premier choix pour interroger le Politique.

**La prévention est une problématique de changement.** les comportements individuels n'en sont que la partie émergente. Adopter cette conception réclame :

- **Sur le plan individuel** : remettre le Sujet au centre : son histoire, la construction de son identité, son projet de vie.

- **Sur le plan du lien social intermédiaire** (famille, groupes sociaux, communauté d'appartenance, etc.) : travailler l'utilité, le rôle et le statut de l'alcool dans la situation donnée, dans la reproduction sociale locale et le contexte relationnel. Explorer les potentialités de changement et de projet.

- Sur le plan collectif : places et politiques de l'Etat et des Collectivités locales dans la résolution des problèmes liés à l'alcool. Donner la parole à la société civile, promotion d'une démocratie sanitaire en lieu et place d'un pouvoir d'experts. Développer des actions citoyennes, basées sur la solidarité envers les victimes de l'alcool qui aujourd'hui se terrent dans la honte, n'exercent aucune défense collective, face aux agressions dont ils sont victimes tant au travail que dans l'espace public. Réduire les inégalités sociales liées aux processus d'alcoolisation et à l'insuffisance du dispositif d'aide et de soin aux malades.

- Sur le plan de l'évaluation des actions : abandonner les modèles épidémiologiques traditionnels (étude de l'impact) pour s'intéresser aux processus, au développement des dynamiques sociales et à la fonction de pilotage des projets mis

en oeuvre.

La Prévention globale du Risque Alcool, dont je viens d'exposer quelques aspects, ne se résume plus nécessairement, contrairement au modèle médical dominant, à ce qui viendrait "avant" : avant la pathologie et avant le soin, mais privilégie ce qui vient "devant", ce qui vient "autour" : autour des comportements individuels et de la souffrance, et devant le soin : ce qui fait obstacle à la rencontre d'aide ou de soin, ce qui la conditionne, ce qui en restreint les effets. L'étymologie du mot prévention : "prae ventio" (devancer, mais aussi contenir) est retrouvée, mais dans le sens de soutenir, soutenir un individu, une démarche collective, sens plus humaniste, plus respectueux de la personne et du citoyen.

**Richard PAYONNE**, Sociologue, est Délégué régional Midi-Pyrénées et Aquitaine de l'Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme

## NOMMER LE MALENTENDU CULTUREL

Ce qui frappe dans le discours tenu sur la prévention du risque alcool relève en fait du fond du problème lui-même. Bien que la culture "alcoholophile / alcoholophobe" soit évoquée, ainsi que les "difficultés" des acteurs de prévention, **aucune explication n'apparaît sur les contradictions de l'état actuel de la relation** homme - alcool. Rien ou peu de choses sur la double nature du produit ("produit magique" culturellement parlant, "drogue" scientifiquement parlant) et le malentendu culturel qui compose la toile de fond de chacune des problématiques relevées.

Les boissons alcooliques sont porteuses d'une forte charge culturelle, symbolique et religieuse, faisant partie des "allant de soi". Cette charge non dite, mais à l'œuvre en permanence dans les relations sociales, en fait "un produit magique" qui dans l'inconscient collectif établit un lien entre l'ordre divin et l'humain. La rencontre au cours de la révolution industrielle entre le prolétariat ouvrier (inexistant auparavant) et un alcool distillé industriellement soudain présent en grandes quantités et à bas prix provoque au 19<sup>ème</sup> siècle un véritable cataclysme socio-sanitaire, "l'alcoolisme", et sa réaction, "l'anti-alcoolisme". La culture millénaire alcoholophile se heurte alors au discours alcoholophobe diabolisant le produit. Culturellement, nous avons du "cliver" : d'une part l'alcool en "bon" et "mauvais" alcool, d'autre part les consommateurs en "bons" et "mauvais" utilisateurs. Il est facile de voir combien nous idolâtrons socialement l'alcool et combien nous rejetons les alcooliques. Ce clivage se traduit quotidiennement dans nos actes les plus banals, mais aussi dans l'ensemble de l'organisation sociale, dans les lois, et même dans l'enseignement de la médecine.

Par exemple, en entreprise, tous les intervenants constatent les 4 faits suivants, quel que soit le milieu professionnel : 1) l'intégration sociale dans l'entreprise, dans les équipes, se fait

généralement par l'alcool. 2) ceux qui ne consomment pas comme les autres sont marginalisés. 3) ceux qui commencent à montrer une perte de contrôle sont cachés, protégés. 4) ces mêmes sujets, 10 à 15 ans plus tard, marqués, stigmatisés, sont dénoncés violemment lorsque l'étiquette d'alcoolique leur est attribuée (alors qu'en fait ils l'étaient déjà à l'étape 3).

Le fait de mélanger la conscientisation des consommateurs d'alcool et l'aide aux personnes en difficulté avec l'alcool, alors qu'il n'est question que de prévenir (pre venire), ou encore de parler de prévention de l'alcoolisme (qui ne concerne que 10% de la population) alors qu'il s'agit de l'alcoolisation de tous, illustre bien la tentation permanente de définir une zone de non-risque, de non problème, en référence à une population stigmatisée dont la fonction latente est de montrer la limite qu'il ne faut pas franchir.

De nombreux autres exemples seraient possibles. Ce que montrent les discours tenus dans cette étude, c'est le malentendu culturel, y compris pour les préventeurs, entre une culture "magique" et une culture "scientifique" qui n'en finit pas de NE PAS dire ce qu'est l'alcool : une molécule aux propriétés psychotropes et toxiques puissantes, donc une drogue, bien que légale et culturellement intégrée. Il fallu attendre 1998 pour qu'un rapport scientifique (le rapport Roques) montre clairement que l'alcool est bien une drogue dite "dure" au regard de ses effets. Tous les alcoologues le savaient, et le disaient, mais cela n'était pas entendable officiellement.

**Jean-Paul JEANNIN** est Formateur-consultant à ARCOM Formation

## **ELARGIR LA NOTION D'ACTEUR DE PREVENTION**

L'ambiguïté relevée entre un objectif de responsabilisation individuelle et des modalités d'action collectives est peut-être liée au fait que l'on ne précise pas assez ce que l'on met sous les mots. Faire de l'information sur l'alcool et les processus de la dépendance, même de façon non moralisatrice et dans une bonne atmosphère de communication, ne suffit probablement pas pour avoir un impact réel sur les mécanismes psychosociaux à l'œuvre dans l'instauration d'une addiction. Par ailleurs, il serait utile d'interroger le seul objectif de "responsabilisation". Est-il opportun de le mettre au centre d'une réalité qui engage d'abord des dimensions émotionnelles et symboliques très puissantes ? A ce titre, des mots essentiels lorsque l'on parle d'alcool comme plaisir, désir, lien, sens, apparaissent très peu dans ce texte.

Bien souvent, il vaut mieux éviter des actions de sensibilisation ou d'information si l'on n'a pas préalablement analysé la dynamique du système auquel on se mesure. Il y aurait donc nécessité de créer une alliance entre les

"préventeurs alcoologues" et les "connaisseurs" de la population concernée. Le mode d'organisation de cette population, ses croyances, son origine, ses modalités de communication, seraient à prendre en compte de façon approfondie dans toute action qui vise le changement.

Parce que l'alcoolisation renvoie à des choix de société et de civilisation, parce qu'elle nous touche tous au plus intime de nous-même dans ce que nous avons de plus essentiel et mystérieux, le langage de nos émotions et la construction de nos archétypes culturels, cette étude montre que l'on a fait un grand pas en commençant à sortir de la pensée magique : le bon (ou le mauvais) alcool et le pauvre (ou le maudit) alcoolique... Il reste néanmoins du chemin à faire pour rentrer pleinement dans la pensée complexe : intégrer sans la cliver la question du plaisir et de la souffrance, éviter de "pathologiser" la notion de dépendance et la resituer dans la recherche, jamais achevée, de l'autonomie. Enfin, prendre toute la mesure de l'intégration par des alcoolisations significatives de rites d'initiations (comme l'ivresse ritualisée) et son pendant, la stigmatisation de l'intempérance chronicisée.

On y parviendra si l'on cesse de voir la prévention par le petit bout de la lorgnette : "faire passer le message", "apprendre le risque", "casser le tabou"... On y arrivera peut-être si nous, acteurs de prévention des risques de l'alcoolisation, acceptons de nous désapproprier de cette identité. Cette préoccupation devrait interroger la responsabilité de tous les groupes sociaux. C'est une identité à partager. Ceux qui sont estampillés socialement comme étant les "experts" ou "en charge" de ce sujet ne sont pas les seuls "acteurs de prévention". Les déterminants de l'alcoolisation sont multiples et notamment d'ordre sociaux et culturels, et donc, ceux qui ont un rôle important sur ceux-ci sont aussi acteurs de prévention. Par exemple, les enseignants des écoles maternelles et primaires (sur l'attachement et la construction de la confiance en soi des jeunes enfants), les responsables des ressources humaines des entreprises (comment ils "managent" une personne en difficulté dans son poste), les juges (de quelle manière signifient-ils qu'une limite a été transgressée en évitant de stigmatiser la personne concernée ?).

Cette étude a le mérite d'ouvrir le débat sur la difficile question de la prévention des risques de l'alcoolisation. Le plus difficile en la matière n'est peut-être pas d'en évaluer la qualité et l'efficacité, mais d'arriver à la définir de façon assez précise et complète. Et cela, au-delà des seules représentations et des pratiques des acteurs à qui la société donne l'étiquette de "spécialistes", une manière peut-être confortable de refouler cette difficile responsabilité qui relève plus ou moins du plus grand nombre. Espérons que cette étude ne sera pas reçue comme un point final, mais bien comme une ouverture au débat et à la recherche collective.

**Jean-François VALLETTE** est Formateur à Aides-Alcool Lyon