

# Après- demain

Organe  
de la Fondation  
Seligmann

N° 10 (NF) — 2<sup>ème</sup> trimestre 2009 — Le n° 9 €

## L'ALCOOLISME : UN FLÉAU ÉVITABLE

**FRANÇOISE SELIGMANN**

Editorial

**CLAUDINE GILLET ET PHILIPPE MOSSÉ**

Tous responsables

**PHILIPPE MARIGNY**

Un secteur économique à part entière

**DR DIDIER PLAYOUST**

Un darwinisme social : l'alcool et les inégalités

**CLAUDINE GILLET ET PHILIPPE MOSSÉ**

L'alcoolodépendance :  
une addiction comme une autre ?

**DOMINIQUE VERSINI**

La souffrance des ados est un marché porteur

**HERVÉ MARTINI**

Le "binge drinking" ou l'assommoir des jeunes

**MARTINE BILLARD**

Les "députés du vin" : le parti où jamais une voix ne manque !

**FRANÇOIS-XAVIER SCHWEYER**

Politiques publiques :  
l'impasse d'une conception balistique

**FRANÇOIS BECK**

L'alcoolisation précoce : ce que la famille nous apprend

**JACQUES RANDU**

De l'alcool à l'alcoolique : l'évolution des mouvements d'entraide

**Luc DUROUCHOUX**

Les associations de prévention en France

**EXEMPLE À SUIVRE** : La papothèque, ou le "pont aux échanges" du XVIII<sup>ème</sup> arrondissement

**LES ACTIONS DE LA FONDATION SELIGMANN**

**A LIRE**

**SÉLECTION D'APRÈS-DEMAIN :**

"Le socialisme, l'idée s'est-elle arrêtée en chemin ?"  
par Bernard MOREL

Directrice : Françoise Seligmann

Rédaction, administration : BP 458-07 - 75327 Paris Cedex 07

Non vendu dans les kiosques

ISSN 0003-7176

N° CPAP 0509 K 84969

Renseignements en dernière page

**Prochain numéro :**

**SE LOGER,  
UN PRIVILÈGE ?**

# Auteurs et idées-clefs de ce numéro

## Numéro réalisé sous la direction de Claudine Gillet et Philippe Mossé

### Page 3

#### Editorial : Alcool et politique : un couple bien français...

par **Françoise Seligmann**, co-fondatrice et directrice d'«Après-demain», ancienne proche collaboratrice de Pierre Mendès France, Présidente d'honneur et membre du bureau national de la Ligue des Droits de l'Homme.

«En réfléchissant au contenu de ce numéro, nous dit Françoise Seligmann, j'avais noté, que, fin 2007, les eurodéputés avaient renoncé à demander des règles communes d'étiquetage sur les risques de l'alcool, grâce à l'alliance des conservateurs et des socialistes». C'est l'occasion pour la directrice d'«Après-Demain» de dénoncer une collusion droite-gauche qu'elle observa souvent en France aussitôt qu'il s'agissait de combattre réellement l'alcoolisme, et d'évoquer la haute figure de Pierre Mendès France, vaincu non par la politique étrangère mais par les bouilleurs de cru et un poujadisme aux répugnants accents antisémites.

### Page 5

#### Tous responsables.

par **Claudine Gillet**, médecin, exerce au centre d'alcoologie de l'hôpital Villemin à Nancy. Spécialiste de l'économie du travail et de l'économie de la santé et **Philippe Mossé**, Docteur ès Sciences Economiques et directeur de recherche au CNRS.

L'alcoolisme est une construction sociale. La consommation excessive d'alcool est le résultat d'une stratégie d'abord économique, qui ne frappe pas de façon indifférenciée : les plus démunis et les plus jeunes sont particulièrement vulnérables. Le mésusage d'alcool est donc plus difficile à combattre parce que les indiscutables intérêts de santé publique viennent buter sur de puissants intérêts privés. Ces derniers sont d'autant plus présents qu'ils jouent à la fois sur le registre de la compétitivité économique globalisée et sur la fibre de la tradition des terroirs.

### Page 7

#### Un secteur économique à part entière.

Par **Philippe Mossé**, Docteur ès Sciences Economiques, spécialiste de l'économie du travail et de l'économie de la santé. Directeur de recherche au CNRS, ancien directeur du Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail (LEST), membre du Conseil Scientifique de l'Université de la Méditerranée et du Conseil scientifique de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

Dans un dossier consacré à l'alcoolisme, il peut paraître inconvenant de traiter de la production et de la consommation d'alcool. C'est le cas si on formule l'hypothèse selon laquelle la consommation excessive ne doit rien à la disponibilité de l'alcool ; si l'on pense que les campagnes publicitaires n'ont pas pour but d'inciter à boire ; si l'on veut prétendre que l'alcoolisme est d'abord un phénomène individuel. En réalité, analyser la structure et les évolutions de cet important secteur économique se justifie pleinement.

### Page 10

#### Un darwinisme social : l'alcool et les inégalités.

Par **Didier Playoust**, alcoologue, addictologue, vice-président de la Société française d'alcoologie.

Il existe en France entre 5 et 6 millions d'alcool-dépendants. Pour les ouvriers et employés aux prises avec l'alcoolisme, les conséquences sont dramatiques (perte d'emploi, de logement, éclatement du couple et de la famille). Les spécialistes notent d'ailleurs de nettes différences dans les pathologies, d'un groupe social à l'autre, selon la pénibilité des vies professionnelles. Plus celle-ci est grande, plus le maintien dans le tabagisme et l'alcoolisme est accentué.

### Page 14

#### L'alcoolodépendance : une addiction comme une autre ?

par **Claudine Gillet**, médecin, exerce au centre d'alcoologie de l'hôpital Villemin à Nancy. Spécialiste de l'économie du travail et de l'économie de la santé, et **Philippe Mossé**, Docteur ès Sciences Economiques et directeur de recherche au CNRS.

Contrairement aux autres substances psychoactives (SPA), l'alcool, et notamment le vin, occupe une place particulière dans la culture et la tradition françaises. Il convient en France de boire de l'alcool sous peine d'être parfois exclu... mais pas trop, sous peine d'être rejeté. Par ailleurs, certains professionnels de santé ont un discours ambigu, conseillant à leurs patients de consommer de l'alcool en raison de propriétés supposées protectrices du risque cardio-vasculaire («paradoxe français»), attitude médicale incitatrice à la consommation qu'on ne retrouve dans aucun autre cas.

### Page 18

#### La souffrance des ados est un marché porteur.

Par **Dominique Versini**, défenseur des enfants, co-fondatrice du SAMU social, ancienne Secrétaire d'Etat, chargée de la lutte contre la précarité et de l'exclusion.

Sans que les adultes en aient pleinement conscience, le comportement des jeunes face à l'alcool a profondément changé. Leur premier motif d'alcoolisation est devenu la recherche de la défonce obtenue en se saoulant le plus rapidement possible. L'admission aux urgences pédiatriques de mineurs âgés de 12 ans n'est plus rare. Se saouler de plus en plus fort, de plus en plus vite pour se procurer des sensations fortes est désormais le but chez de nombreux adolescents, cibles de choix d'un marketing subtil.

### Page 21

#### Le «binge drinking» ou l'assommoir des jeunes.

Par **Hervé Martini**, médecin, addictologue au CHU de Nancy.

Les conduites d'alcoolisation des jeunes Européens ont évolué de façon significative au cours des dernières années. Précocité croissante, multiplication des ivresses, polyconsommation (alcool, tabac, cannabis) et apparition de nouveaux modes de consommation en sont les phénomènes les plus marquants. Cette conduite de forte alcoolisation ponctuelle peut s'apparenter au «binge drinking» britannique, retrouvé à présent dans de nombreux pays d'Europe.

### Page 26

#### Les «députés du vin» : le parti où jamais une voix ne manque !

par **Martine Billard**, députée de Paris (Les Verts - groupe de la Gauche démocratique et républicaine). «L'Express» l'a classée 13<sup>ème</sup> sur 577 pour sa présence à l'Assemblée nationale ; elle a été félicitée par le président (UMP !) de la commission des affaires culturelles et sociales pour sa présence régulière et la qualité de son travail.

Les travaux du Parlement sont sous l'étroite surveillance du lobby alcoolier qui cherche à protéger les intérêts économiques du secteur, sous couvert de défense des traditions de nos terroirs et des productions de nos régions. Ce lobby, qui semble somnoler en temps normal des travaux de l'Assemblée, se met subitement en mouvement lors des débats législatifs de santé publique. Nous assistons alors à un bien étrange ballet...

### Page 29

#### Politiques publiques : l'impasse d'une conception balistique.

Par **François-Xavier Schweyer**, sociologue à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (HESP)

Même si elle diminue régulièrement depuis plusieurs décennies, la consommation d'alcool constitue un enjeu de santé publique. L'alcool reste la deuxième cause de mortalité évitable en France (après le tabac) et son coût social est considérable. Les pouvoirs publics entendent à présent légiférer face aux phénomènes d'alcoolisation massive et occasionnelle observés chez les jeunes, non sans illustrer encore, ce faisant, les contradictions et l'ambiguïté des politiques gouvernementales.

### Page 34

#### L'alcoolisation précoce : ce que la famille nous apprend.

Par **François Beck**, chef du département Observation et analyse des comportements de santé, direction des Affaires scientifiques, INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé), statisticien, sociologue, chercheur au Cesames, Centre de recherche Psychotropes, Santé mentale, Société.

À l'adolescence, les buveurs réguliers d'alcool sont proportionnellement plus nombreux à avoir connu des difficultés au cours de leur parcours scolaire. De même, la situation familiale apparaît fortement associée à la consommation d'alcool. Une enquête montre des résultats similaires pour les élèves de 11 à 15 ans ; milieu social favorisé et vie dans une famille recomposée ou monoparentale sont associés à la consommation d'alcool et à l'ivresse.

### Page 38

#### De l'alcool à l'alcoolique : l'évolution des mouvements d'entraide.

Par **Jacques Randu**, président régional d'Alcool Assistance «Rhône-Alpes»

À travers 140 ans d'histoire, les mouvements d'entraide ont évolué de l'opposition catégorique et systématique au produit alcool, à leur position actuelle consistant à réaffirmer l'incontournable nécessité d'une abstinence totale et définitive non plus comme un dogme, mais comme le préalable indispensable aux soins et à la consolidation de ceux-ci ; ils ne stigmatisent plus le produit, mais considèrent prioritairement le mal-être de la personne en souffrance.

### Page 42

#### Les associations de prévention en France.

Par **Luc Durouchoux**, président régional d'Alcool Assistance «Rhône-Alpes»

De la Société Française de Tempérance (1872-1905) à l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), une passionnante histoire faite de nombreux repères historiques précieux, sur la place, le rôle et l'évolution des associations dans la lutte contre l'alcoolisme en France depuis près d'un siècle et demi. Administrateur national de l'ANPAA.

### Page 46

#### Exemple à suivre :

#### La papothèque, ou le «pont aux échanges» du XVIII<sup>ème</sup> arrondissement

par **Catherine Boulanger**

### Page 49

#### Les actions de la Fondation Seligmann

### Page 51

#### A lire

### Page 55

#### Sélection d'Après-demain, par **Denise Jumontier**

«Le socialisme, l'idée s'est-elle arrêtée en chemin ?» par **Bernard Morel**

Françoise SELIGMANN

## EDITORIAL

# ALCOOL ET POLITIQUE : UN COUPLE BIEN FRANÇAIS...

**E**n réfléchissant au contenu de ce numéro, j'avais eu la curiosité de m'intéresser de plus près aux politiques européennes en matière de prévention des dangers de l'alcool. Et j'avais noté, que, fin 2007, les eurodéputés, en dépit des vertueux moulinets de quelques-uns, avaient finalement renoncé à demander des règles communes d'étiquetage sur les risques de l'alcool, préférant se défaire sur la Commission en lui réclamant pour fin 2009 une simple étude sur l'efficacité de telles mesures.

Le texte original du rapport "exigeait" de Bruxelles la préparation d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2010 d'une directive prescrivant l'apposition sur les boissons alcoolisées de mises en garde pour la santé, ou à défaut, sommant la Commission d'expliquer pourquoi elle ne la jugeait pas nécessaire, contrairement à ce qui avait été fait pour le tabac. De fait : Directement ou indirectement (violences, accidents de la route) on impute chaque année autant de morts à l'alcool qu'au tabac, chez nous comme dans le reste de l'Europe ; pourquoi faudrait-il traiter l'un des deux fléaux autrement que l'autre ?

Or, curieusement, ce message musclé ne tarda pas à être remplacé par un de ces amendements filandreux dont l'eurocratie a le secret, invitant Bruxelles à publier d'ici fin 2009 une **"étude comparative de l'impact et de l'efficacité des différents moyens d'information et de communication, notamment l'étiquetage et la publicité"**. Sur le moment, avec lucidité, l'eurodéputée écologiste allemande Hiltrud Breyer constatait l'évidence : **"le Parlement européen cède au lobby de l'alcool et envoie un mauvais signal en matière de lutte contre les méfaits de l'alcool sous toutes ses formes dans toute l'Europe"**.

### DU DÉJÀ VU

Quant à moi, est-il besoin de dire que je ne fus pas étonnée, lorsque je lus que seule l'alliance des conservateurs et des socialistes avait permis l'adoption de cet amendement à une écrasante majorité (534 voix contre 136 et 21 abstentions) ? C'était cette même collusion que j'avais plus d'une fois observée en France, des années durant, lorsque j'étais membre du secrétariat national et du comité directeur du PS, notamment chez nos élus du Sud-Ouest ou de Normandie, tout aussi épouvantés que leurs collègues de droite à l'idée de déplaire à leur clientèle, aussitôt qu'il était question de légiférer sur l'alcool et de remettre en cause ces vieux privilèges qui "sentent si bon la France".

La députée de Paris Martine Billard avait été quasiment la seule à fustiger, fin 2003, le comportement des députés accourus en nombre dans l'hémicycle pour défendre les lobbies des producteurs d'alcool de leurs circonscriptions respectives, non sans proclamer, la main sur le cœur, combien ils approuvaient la lutte contre l'alcoolisme. Alors que les bancs de l'assemblée étaient étonnamment déserts lorsqu'étaient abordés les articles relatifs à la création de l'Institut national du cancer et de la politique de lutte contre le tabagisme, voilà qu'ils se remplissaient subitement d'élus venus défendre les productions viticoles de leurs régions, maintenir les privilèges des bouilleurs de cru, bloquer l'interdiction de la vente d'alcool sur les autoroutes, ou empêcher les interdictions pour les "alcools régionaux produits dans l'Union européenne", certains parlementaires méridionaux assurant même, avec des accents d'une bouleversante sincérité,

s'opposer aux mesures de lutte contre l'alcoolisme au nom... du soutien à l'arboriculture et à la production de fruits et légumes du terroir !

### VAPEURS D'ANTISÉMITISME

Comment ne pas évoquer ici la mémoire de Pierre Mendès France ? Lui qui, en quelques semaines, parvint à signer la paix avec Ho Chi Minh à Genève, lui qui sut restaurer le dialogue et apporter la concorde en Tunisie et au Maroc, ne put jamais venir à bout des "maquis de l'alcool", des jacqueries vociférantes de bouilleurs de cru, d'une France rurale attachée à ses traditions les plus détestables.

En octobre 1954, Mendès, nouveau Président du Conseil, effaré par les ravages de l'alcoolisme, les 18000 morts annuels par cirrhose et delirium tremens, avait institué et organisé la distribution de lait dans les écoles et les casernes. Lui-même, annonça-t-il, se ferait, au sens propre, l'ambassadeur du lait, boisson saine et revigorante. Aussitôt dit, aussitôt fait. En voyage aux Etats-Unis, Pierre Mendès France se fait servir un verre de lait au cours d'un banquet. Les photographes se bousculent pour immortaliser la scène...

C'était sans compter avec l'hydre fascisante, antisémite et populiste qui, dix ans après la Libération, retrouvait des têtes, des couleurs et de la voix ; au premier rang, le jeune Le Pen - qui n'allait pas tarder à s'illustrer en Algérie de la manière que l'on sait - et l'ignoble Pierre Poujade, qui, en des termes dignes de "Gringoire" et de "Je suis partout", lance à "ce Mendès dit France", qui n'a de français "que le mot ajouté à son nom": "Si vous aviez une goutte de sang gaulois dans les veines, vous n'auriez jamais osé, vous, représentant de notre France producteur mondial de vin et de champagne, vous faire servir un verre de lait dans une réception internationale ! C'est une gifle, monsieur Mendès, que tout Français a reçue ce jour-là, même s'il n'est pas un ivrogne". Des mots qui font, de manière frappante, écho au discours jeté en juin 1936 à la face de Léon Blum par Xavier Vallat, futur "commissaire général aux questions juives" de Vichy : "Votre arrivée au pouvoir marque incontestablement une date historique. Pour la première fois, ce vieux pays gallo-romain va être gouverné par un juif".

Mendès avait osé attenter à la virilité de la France pinardière et betteravière. A la

Chambre, un député alsacien aura ces paroles immortelles : "Chez nous, faire son schnaps, c'est l'honneur de l'homme !" La nation des 450.000 bistrotiers s'étrangle de rage. Le tocsin sonne dans les campagnes. Du nord au midi, une effervescence hargneuse gagne les quatre millions de salariés concernés par l'industrie du gros rouge, du tord-boyaux et du remonte-en-ligne. On parle d'insurrection, de barrages routiers, de grèves. Le gouvernement Mendès France a perdu la partie, il tombe en février 1955 ; il aura survécu quatre mois à l'annonce de ses premières mesures contre l'alcoolisme.

### LA SIMPLE VÉRITÉ

Aujourd'hui, même si les mœurs politiques sont heureusement d'une autre nature, il semble qu'au fond, rien ne change : c'est bien l'actuelle ministre de la Santé, Roselyne Bachelot - autrement grandiloquente lorsque le sujet l'inspire et la met en valeur - que j'entendais il n'y a pas longtemps annoncer qu'elle ne s'opposerait pas à la publicité pour l'alcool sur internet, car, ajoutait-elle avec un culot d'acier, la loi Evin, qu'elle avait bien sûr votée, n'avait pu, et pour cause, prendre en compte les nouveaux médias !

A quand enfin, le courage, la lucidité, l'amour de la simple vérité qui faisait dire à Mendès, il y a plus d'un demi-siècle, dans l'une de ses causeries du samedi soir qu'il affectionnait et que nous aimions aussi : "Quels sont les faits ? Aucune population ne consomme plus d'alcool que la population française. Nos hôpitaux psychiatriques ne peuvent abriter toutes les victimes de l'alcool, dont le nombre croît chaque année. Il s'agit de rendre des hommes libres, conscients des dangers qui les menacent, et de les aider à éviter ces dangers".

L'actuel Président de la République, qui ne boit, paraît-il, que de l'eau et qui se gargarisait l'an dernier d'une "politique de civilisation" dont on n'a jamais vu l'esquisse du commencement, aurait ici une occasion de donner un tout petit peu de sens à un concept apparemment oublié aussitôt qu'énoncé.

Françoise SELIGMANN

Claudine GILLET et Philippe MOSSÉ

## TOUS RESPONSABLES

**E**n 1994, **Après-Demain** consacrait son numéro 368 à l'alcoolisme. Il a semblé judicieux, quinze ans après, de faire à nouveau le point sur cette question qui, dans de nombreux domaines, engage la totalité de la société française.

Ce mal français, que d'aucuns appellent "fléau", n'a rien de naturel, de culturel ou de fatal. S'il existe des facteurs de vulnérabilité personnelle, il faut considérer que l'alcoolisme est une construction sociale. A ce titre, nous sommes tous responsables des milliers de morts, des drames, des victimes de tous âges qu'il provoque. Depuis quinze ans, c'est sans doute à propos des causes et des conséquences collectives que les progrès des connaissances ont été les plus grands. Or, une des raisons d'être de ce journal est précisément de miser sur l'amélioration du savoir pour changer les comportements les plus délétères (discriminations, domination, inégalités).

### SAVOIR POUR AGIR, CONNAÎTRE POUR CHOISIR

Certes, le lien entre connaissance et comportement est extrêmement complexe et si la connaissance d'un risque ne suffit pas à elle seule à changer un comportement ("**je sais donc j'agis**") elle y contribue toutefois.

Or, près d'un Français sur trois est convaincu de l'idée selon laquelle un usage modéré est non seulement acceptable mais peut être "**bon pour la santé**". Ainsi, la récente communication de l'Institut National du Cancer (INCA) sur l'augmentation de risque de cancer dès une consommation moyenne d'un verre par jour, qu'elle soit quotidienne ou concentrée sur certains jours de la semaine, a été faite avec beaucoup de retenue. Elle a néanmoins engendré de très virulentes réactions témoignant de l'importance de certains "présupposés" et du poids de certains mythes. Comme l'a dit récemment, sur une chaîne de télévision régionale, le Professeur de Médecine François Eisinger : "**On a longtemps vécu dans le mythe, peut être dans l'espoir, que boire un verre de temps en temps était bon pour la santé**".

C'est que le choix n'est pas entre abolitionnisme et laxisme mais entre ombre et lumière. Il s'agit en effet d'informer le lecteur et, au-delà, le citoyen, sur les risques qu'il encourt afin qu'il puisse choisir, tant qu'il en est encore temps, en "connaissance de cause".

### LA JEUNESSE, L'INJUSTICE, L'ALCOOL

Ce numéro n'a donc pas de visée abolitionniste. Il s'agit de montrer que la consommation excessive d'alcool (vins, bières, spiritueux) est le résultat d'une stratégie

d'abord économique, qu'elle ne frappe pas de façon indifférenciée, que les plus démunis et les plus jeunes sont particulièrement vulnérables. Ce dernier point illustre le caractère collectif de la responsabilité. Certes, le lobby alcoolier joue un rôle incitatif majeur, mais comment affirmer que le sort fait aujourd'hui à la jeunesse n'est pour rien dans l'augmentation du nombre de jeunes ayant recours régulièrement à l'alcool alors que, dans le même temps, l'usage du tabac a diminué de moitié ?

L'alcoolisme, ou, plus précisément, le mésusage d'alcool, est donc plus difficile à combattre parce que les indiscutables intérêts de santé publique viennent buter sur de puissants intérêts privés. Ces derniers sont d'autant plus présents qu'ils jouent à la fois sur le registre de la compétitivité économique globalisée et sur la fibre de la tradition des terroirs.

### A MOITIÉ VIDE ? A MOITIÉ PLEIN ?

L'action politique ne peut donc pas être univoque. Au mieux elle oscille, au pire elle hésite entre deux logiques antinomiques. Le tout récent débat autour d'un des articles du projet de loi "**Hôpital, Patients, Santé, Territoires**" indique que le compromis est inévitable : seraient sauvegardées les "dégustations" et seraient interdits les "open bars". Dans cette décision du législateur, on peut voir le verre à moitié vide ou à moitié plein. Mais du point de vue de la démocratie, il est salutaire que le débat ait pu avoir lieu et que les lobbies se soient dévoilés comme tels.

Le problème étant pluriel, sa solution ne peut être que la résultante d'actions coordonnées menées par des acteurs engagés. Ainsi, les médecins se sont, dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, intéressés aux problèmes

posés par l'alcoolisme, permettant progressivement de faire admettre l'alcoolodépendance comme une maladie, cette perception se trouvant confortée par la survenue de nombreuses complications médicales, puis par une meilleure connaissance de la génétique et des mécanismes neurobiologiques de la dépendance. Mais le corps médical a très rapidement eu conscience de l'importance d'une prise en compte de l'aspect multidimensionnel du mésusage d'alcool.

### POUR UNE VRAIE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Il apparaît donc que, si la mise en place d'un dispositif de soins est indispensable, les problématiques liées à l'alcool sont multiples et une évolution favorable ne pourra s'observer que si ce dispositif de soins s'intègre dans une réelle démarche publique globale, en particulier culturelle, économique et politique.

Pour aborder ces questions aux multiples facettes, ce dossier est organisé en trois volets.

Le premier porte sur la production et la consommation d'alcool dans une vision économique, historique et sociale. Le second traite du mésusage d'alcool proprement dit, en tant que conduite addictive particulière et met l'accent sur les conduites d'alcoolisation des jeunes. Le troisième analyse les "acteurs". Il en montre à la fois la multiplicité (associations de prévention ou d'anciens buveurs, médecins, producteurs d'alcool) et l'ardente obligation de conjuguer les efforts dans le cadre d'**une véritable politique de santé publique**.

Par Claudine GILLET  
et Philippe MOSSÉ

Philippe MARIGNY

## UN SECTEUR ÉCONOMIQUE À PART ENTIÈRE

Dans un dossier consacré à l'alcoolisme, il peut paraître inconvenant de traiter de la production et de la consommation d'alcool. C'est le cas si on formule l'hypothèse selon laquelle la consommation excessive ne doit rien à la disponibilité de l'alcool ; si l'on pense que les campagnes publicitaires n'ont pas pour but d'inciter à boire mais de marquer un territoire ou une spécificité par rapport à une concurrence internationale de plus en plus agressive ; si l'on veut prétendre que l'alcoolisme est d'abord un phénomène individuel.

A l'inverse, à la suite de Sully Lederman, on peut considérer que, dans une population donnée, le nombre d'alcooliques est corrélé à la consommation moyenne d'alcool. D'autre part, on peut penser que le "lobby alcoolier" (cf. l'article consacré à ce sujet dans ce numéro) a sa part de responsabilité dans le fait que la France se situe parmi les pays les plus touchés par l'alcoolisme. Dans cette hypothèse, analyser la structure et les évolutions de cet important secteur économique se justifie pleinement.

Dans un premier temps, les aspects liés à la production et à la distribution seront décrits afin de mettre en évidence le dynamisme du secteur en tant que participant à la richesse nationale. Dans un deuxième temps, une analyse de la consommation sera menée. Elle mettra au jour que la décroissance en volume (notable depuis trente ans) ne s'accompagne pas, dans la population générale, d'un changement majeur en matière de pratiques de consommation.

### I/ UNE PRODUCTION INTENSE, PRÉSENTE AU NIVEAU MONDIAL

En France, ce qu'il est convenu d'appeler la "filière alcool" représente plus de 500.000 emplois. Il s'agit donc d'un secteur d'activité important, d'autant que les retombées

de cette activité se traduisent par des recettes fiscales et des exportations massives qui viennent en déduction du déficit commercial français.

Tableau 1

Production et consommation d'alcool en France (2003), source OFDT

| Produit                             | Vins | Bières | Spiritueux | Total |
|-------------------------------------|------|--------|------------|-------|
| Production (millions d'hectolitres) | 60   | 17     | 6,1        | 83,1  |
| Consommation (milliards d'euros)    | 7,3  | 1,5    | 4          | 12,8  |

Ainsi, en 2003, les recettes fiscales hors TVA provenant de la filière alcool étaient estimées à 2,8 milliards d'euros. Plus des trois-quarts de ces recettes provenaient des spiritueux, 10 % des bières et 4 % étaient issues de la taxation des vins. Pourtant, c'est bien le vin qui arrive largement en tête en terme de volume produit.

La production de vin varie autour de 60 millions d'hectolitres par an. Un minimum a été relevé en 2003 avec 48 millions d'hectolitres à cause de la canicule et un maximum de 67 millions a été comptabilisé en 1999. En valeur, cette production représentait environ 7,3 milliards d'euros en 2003, soit le deuxième poste de la production agricole après la production de lait.

Cette production vinicole possède la particularité d'être relativement présente sur l'ensemble du territoire français, ce qui donne au poids économique du secteur une dimension proprement politique. On estime, en effet, que la production vinicole couvre près de 2 % du territoire, répartis

sur une trentaine de départements. Par ailleurs, les millions d'hectolitres récoltés sont utilisés tout au long d'une filière agroalimentaire et industrielle, ce qui contribue à la force des producteurs. Sur les 63,4 millions d'hectolitres récoltés ou importés, 54 % vont à la commercialisation pour mise à la consommation en France et 25 % vont à l'exportation. Les 21 % restants ont pour destination l'industrie, la fabrication de jus, les prestations viniques ou la distillation.

Un élément important de cette économie réside dans son rapport au commerce mondial. En effet, il faut noter ici que la "mondialisation" s'est traduite par un spectaculaire développement du commerce international, si bien que l'émergence d'une concurrence sauvage, avec des zones nouvelles de production, est souvent évoquée comme un danger pour le secteur économique.

En réalité, sans doute parce qu'ils se montrent agressifs en matière de marketing planétaire (que l'on songe par exemple au Beaujolais nouveau et au déferlement médiatique qui accompagne la simultanéité planifiée de son arrivée dans le monde entier), les viticulteurs français sont parvenus à conserver une part importante des marchés mondiaux. En regard, les importations restent très limitées : autour de 10% de la production nationale. De plus, cette part est stable malgré l'explosion du volume des "vins du monde", venus de continents nouveaux (Amériques, Afrique du Sud, Océanie). Ainsi, en 2004, avec 20 % des exportations mondiales de vin et 15 millions d'hectolitres exportés, la France était à la première place (devant l'Italie et l'Espagne).

De même, 12 % de la production de bières sont exportés et plus de la moitié de celle de spiritueux. De fait, même si les bières consommées en France sont importées à hauteur d'environ 25 %, le marché français des boissons alcooliques apparaît comme relativement fermé et national, voire protectionniste.

Ainsi, les aides européennes en faveur de la filière viticole s'élevaient en 2005 à 1,3 milliard d'euros, dont environ 300 millions pour la France. Une part majeure de

cette aide est utilisée pour restructurer la filière et donc la moderniser. Cependant, on ne peut s'empêcher de rapprocher ce chiffre de celui concernant les dépenses de publicité engagées par la même filière viticole. Celles-ci s'élevaient à 35 millions d'euros en 2005. Pour les autres produits alcooliques, ces dépenses s'élevaient à environ 160 millions d'euros (dont 72 pour les bières et 49 pour les whiskies).

## II/ LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLIQUES : UN BIEN NORMALISÉ

Le marché total des boissons alcoolisées représente, en France, un chiffre d'affaires de 13 milliards d'euros, soit près de 9 % des dépenses des ménages dans le poste "alimentation". A titre indicatif, sur ces 13 milliards d'euros, les vins et les champagnes représentent 7,4 milliards, les eaux de vie et spiritueux près de 4 milliards et les bières 1,5 milliard.

Sur le plan économique, le vin est et reste un produit de grande consommation. Malgré les efforts pour améliorer la qualité (les subventions à l'arrachage sont allées d'abord aux vins "non AOC") les consommateurs considèrent que le vin est un produit de consommation "normal".

Un des indicateurs de ce comportement est la part d'alcool acheté en grande surface (hyper- ou supermarché). Elle est non seulement importante (deux tiers en volume) mais elle a tendance à augmenter depuis dix ans. En revanche, les achats réalisés via les circuits spécialisés plafonnent et diminuent même légèrement (16,7 % en 2000, 14,6 % en 2007).

Un autre indicateur peut être tiré des enquêtes d'opinion régulièrement conduites sur les représentations en matière de drogues. Elles montrent que si les messages semblent peu à peu passer dans la population française, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir : Ainsi, en 2002, seulement 15 % des personnes interrogées jugeaient qu'une consommation occasionnelle d'alcool pouvait être dangereuse. Ce pourcentage était certes encore plus bas en 1999 (9 %) mais ne montrait qu'une efficacité toute relative des campagnes d'information<sup>1</sup>.

Plus généralement, en France, la consommation annuelle par adulte a diminué de 20 litres d'alcool pur en 1980, à 13 en 2007. Cette baisse est presque exclusivement due à la diminution de la consommation de vin puisque, des années 1960 à nos jours, la consommation d'équivalent alcool de spiritueux et de bière est restée stable (autour de 2,7 litres d'alcool pur pour chacune de ces deux catégories, le vin passant, dans le même temps, de 20 à 8). Cette diminution est du même ordre que celle qui s'observe au niveau européen (la moyenne de l'UE passant, dans le même temps, de 15 à 11).

Du côté de la consommation et de sa réglementation, on peut rappeler que la loi Evin interdit toute propagande ou publicité en faveur des boissons alcoolisées supérieures à 1,2°, sur les supports qui s'imposent à tous, notamment aux mineurs (télévision, cinéma). De plus, les messages publicitaires doivent indiquer obligatoirement que **“l'abus d'alcool est dangereux pour la santé”**, en exhortant la population à **“consommer avec modération”**. Toutefois, on a observé quelques assouplissements de ces dispositions, par exemple à propos de l'implantation des débits de boissons à travers la modification du périmètre des zones protégées, la révision des dispositions restrictives dans les agglomérations nouvelles ou la réintroduction des buvettes dans les stades par disposition de la loi du 30/12/1998. (OFDT, 2009).

La résultante de ces mouvements contradictoires est que, si la consommation diminue en quantité, elle reste, d'une part, élevée et, d'autre part, qualitativement banalisée. Ainsi, en population générale adulte, en 2005, seuls 7 % des 18-75 ans déclarent n'avoir jamais bu de boisson alcoolisée (ni même des boissons peu alcoolisées comme le cidre ou le panaché), 37 % en consomment occasionnellement, 35 % au moins une fois par semaine, 15 % tous les jours.

Les hommes s'avèrent nettement plus consommateurs que les femmes : ils sont en effet trois fois plus nombreux à se déclarer usagers quotidiens (23 % contre 8 % pour les femmes) et 41 % d'entre eux déclarent une consommation hebdomadai-

re (mais non quotidienne) contre 29 % des femmes. À l'inverse, la moitié des femmes disent consommer occasionnellement (48 %) alors que ce n'est le cas que du quart des hommes de 18 à 75 ans (25 %). La boisson alcoolisée la plus couramment consommée reste le vin (81 % des 18-75 ans en ont bu au cours de l'année) devant les alcools forts (58 %) et la bière (54 %).

En 2005, 15 % des adultes disent avoir connu au moins un épisode d'ivresse au cours des douze derniers mois, 5,5 % déclarant en avoir connu au moins trois. Ces comportements sont restés stables entre 1995 et 2005. L'ivresse au cours de l'année s'avère trois fois plus fréquente parmi les hommes (22 %) que parmi les femmes (7 %) et décroît significativement avec l'âge.

## CONCLUSION

On le voit, une forte consommation moyenne s'accompagne d'un nombre important de personnes qui sont victimes d'un produit de consommation courante dont, par ailleurs, le prix a moins augmenté depuis quinze ans que l'indice général des prix.

Comme le résume un document disponible sur le site de l'OFDT : **“Pour des raisons fiscales et d'ordre public, le commerce et la distribution d'alcool sont réglementés depuis plusieurs siècles. À partir des années 1960, le cadre juridique a été influencé par des considérations de santé publique, qui marquent depuis peu un certain recul, face aux revendications économiques des producteurs et distributeurs”**.

Certains paragraphes sont directement repris des synthèses figurant sur le site de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies: [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr).

Philippe MARIGNY

1 A titre indicatif, ce pourcentage est plus élevé pour le tabac. En 2002, 25 % des personnes interrogées estiment que le tabac est dangereux dès la première cigarette (ils étaient 21% en 1999).

Dr Didier PLAYOUST

## UN DARWINISME SOCIAL : L'ALCOOL ET LES INÉGALITÉS

Les inégalités face à l'alcool sont frappantes. On estime qu'il existe en France entre 5 et 6 millions d'alcoolodépendants. Pour les ouvriers et employés aux prises avec l'alcoolisme, les conséquences sont dramatiques (perte d'emploi, de logement, éclatement du couple et de la famille). Les spécialistes notent d'ailleurs de nettes différences dans les pathologies, d'un groupe social à l'autre, selon la pénibilité des vies professionnelles. Plus celle-ci est grande, plus le maintien dans le tabagisme et l'alcoolisme est accentué. Ces différences correspondent d'ailleurs à l'espérance de vie, variant d'un groupe social à l'autre.

### LES STATISTIQUES D'UNE ÉVIDENCE

Les Etats généraux de l'alcool<sup>1</sup>, en 2006, ont posé, entre autres, la question des inégalités sociales vis-à-vis de l'alcool. Le constat est simple et clair : en moyenne la consommation d'alcool est à l'origine de 14 % des décès masculins et de 3 % des décès féminins, et, entre 45 et 55 ans, cette mortalité représente près de 20% chez l'homme et 10 % chez la femme. L'alcool est aussi la deuxième cause de mortalité évitable, après le tabac. En termes de mortalité prématurée, c'est-à-dire avant 55 ans, les ouvriers et les employés ont un indice de surmortalité trois fois plus important que les cadres supérieurs et les professions libérales. Dans des pathologies

aussi mortifères que celles liées aux conséquences de l'alcoolisation, les statistiques de mortalité sont parlantes et le constat d'une inégalité sociale face à la mortalité liée à l'alcoolisation ne fait aucun doute.

Plus complexe à étudier est la morbidité, c'est-à-dire ce qui fait souffrir sans pour cela faire mourir, surtout si l'on prend en compte toutes les formes de souffrances : psychique, familiale, sociale, économique... et pas uniquement physiques. Alors, les conséquences des conduites d'alcoolisation deviennent fort probablement la première cause évitable de souffrance/mortalité. C'est ainsi que le coût social de l'alcool, qui correspond à l'ensemble des coûts supportés par la collectivité du fait de sa consommation, correspond à 1,42% du P.I.B. soit 17,53 milliards d'euros, ce qui fait de l'alcool, sur un plan social, la plus coûteuse des substances psycho-actives.

### “BONS” ET “MAUVAIS” BUVEURS ?

A partir de ce constat, peut-on considérer l'alcool comme un autre “opium du peuple” et appliquer les idées de Herbert Spencer sur le darwinisme social, en justifiant les inégalités dues à l'alcoolisation et le bénéfice pour les plus aptes à la lutte pour la survie, à partir d'un rôle prépondé-

rant de l'hérédité dans les conséquences de l'alcoolisation ? Voire, en poussant plus loin la logique, justifier des positions éthiquement inacceptables à l'égard des pathologies liées à l'alcoolisation ? Ainsi, il y aurait par exemple les "bons buveurs", ceux qui savent boire et supportent bien l'alcool c'est-à-dire les "bons Français" et les "mauvais buveurs" ou "mauvais Français" génétiquement programmés, dits "malades" quand ils s'alcoolisent, vision qui exclut et disqualifie toute position préventive. Ou, à l'inverse, faut-il ne voir que la prévention, en excluant la notion de soin pour ceux considérés comme "irrécupérables" du fait d'un "hérédo-alcoolisme" ? Comme s'il fallait choisir entre deux positions artificiellement opposées : prévention et/ou soins, en oubliant simplement que cela ne s'adresse pas aux mêmes personnes : la prévention quand on est en bonne santé, les soins quand on est malade.

### THANATOS ET THANATOL

Dans la réalité, il ne peut être question de voir dans l'alcool un produit simple, facile à diaboliser ou à déifier. L'alcool, c'est avant tout l'ambivalence, entre Eros et Thanatos ou "Thanatol" comme le propose François Perrier<sup>2</sup> ; le "Pharmakon" des Grecs, c'est-à-dire un remède et/ou un poison qui sert à panser les plaies du corps et de l'âme, et qui, en même temps, participe significativement à la morbidité et à la mortalité générales.

Il est bien trop simple et déculpabilisant pour la collectivité de ne voir dans l'alcool - comme le pensent les moralistes - que le mauvais objet responsable de beaucoup de nos maux, sans dire un mot de notre rôle d'acteur dans ce système complexe, Ô combien ! Mais, on ne peut non plus évacuer la question de la causalité de l'alcool et de l'alcoolisation face aux inégalités sociales qui en découlent, en n'impliquant que le produit, ou que l'individu, ou que la société.

### PLAISIR/SOUFFRANCE

Trois étapes sont à prendre en compte dans cette réflexion. La première : qu'en est-il - pour ce que nous en savons actuellement - des effets de l'alcool ? Qu'en est-il scientifiquement, s'il est possible de se démarquer des représentations depuis si longtemps présentes dans notre culture ? L'honnêteté intellectuelle nécessite au moins d'accepter l'idée que l'alcool est ubiquitaire : à la fois du côté du plaisir et de celui de la souffrance. L'alcool n'est en aucun cas biologiquement nécessaire à la vie, comme le sont les glucides, lipides, protéines, vitamines... Sa consommation est donc un choix individuel et/ou social lié au désir, où la dépendance, le besoin, n'apparaissent que dans la pathologie. Alcoolisation dont les effets sont principalement liés à la dose et au mode d'administration : aiguë ou chronique. Dans ce sens, l'effet de l'alcool est totalement lié au produit : pas de produit, pas d'absorption, pas d'effet, avec, globalement, cette relation de type dose/effet, au moins statistiquement, c'est-à-dire au niveau d'un groupe.

### LE LEURRE DE L'ALCOOL "SAIN"

Il n'y a pas non plus de bon ou de mauvais alcool, mais une seule substance : **C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH**, présente dans la vinasse autant que dans le vin que l'on retrouve sur les tables des plus riches, donc pas de bon ou mauvais vin, mais une boisson alcoolique avec une certaine concentration en éthanol, en eau et en congénères. Pas d'alcool "**bon pour la santé**", mais une substance qui a, dans certaines situations pathologiques, des effets thérapeutiques quoique néanmoins toxiques, à l'exemple de la digitaline. Pas d'alcool frelaté, mais de l'alcool éthylique autorisé dans l'alimentation, et aussi d'autres substances de la famille des alcools, non autorisées dans l'alimentation, comme le méthanol utilisé comme carburant ou comme antigel. Pas d'alcool naturel qui serait bon, sain et non dangereux pour la santé et d'alcool chi-

mique qui serait, lui, mauvais pour la santé, et souvent d'origine étrangère. Bien sûr pas d'alcool "fort" provenant de la distillation d'une solution alcoolique fermentée qui viendrait s'opposer point par point à l'alcool provenant de la simple fermentation sans distillation complémentaire. Alcool distillé et alcool fermenté : leur seule différence vient de la concentration en eau.

### AMBIGUÏTÉ ET INÉGALITÉS

L'ambiguïté joue sur les différentes sortes chimiques d'alcool : éthylique, méthylique... dont la toxicité varie sans être jamais nulle, mais surtout dont seul l'alcool éthylique (alcool de bouche) est classé dans l'alimentation. Ambiguïté aussi sur la notion de "bon" : bon au goût, mais l'alcool n'a pas de goût : ce sont les boissons alcooliques qui, du fait de leurs congénères, ont du goût ; bon pour la santé, alors que ce n'est qu'un médicament potentiel parfois bénéfique, mais toujours toxique. Enfin, ambiguïté entre l'alcool en tant qu'un des éléments chimiques constituant d'une boisson alcoolique et l'alcool comme représentation de cette boisson.

Ces évidences chimiques rappelées, l'individu reprend sa place à la deuxième étape : quel est l'état de l'individu qui va "bénéficier" de l'effet de cette alcoolisation ? Là, des variations individuelles importantes - génétiques, sociales, culturelles, économiques, sanitaires - vont avoir pour effet des conséquences dont la résultante sera très inégale, mais au sens de l'auberge espagnole, où l'on ne trouve finalement que ce qu'on apporte. Quel âge, quel sexe, quel état de santé, quel contexte génétique, familial, social, économique... Pour le dire autrement, à dose égale d'alcool et avec une même répartition de cette dose dans le temps, les conséquences vont varier considérablement selon les individus. C'est ainsi que ce que l'on a coutume d'appeler les seuils d'alcoolisation tolérables pour l'O.M.S. - 21 unités alcool heb-

domadaires pour l'homme et 14 pour la femme, 4 unités alcool maximum à un moment donné, au moins une journée par semaine sans alcool - sont des recommandations qui s'adressent à des adultes en bonne santé. Il n'en va pas de même, par exemple, pendant la grossesse, où le seuil tolérable ne concerne plus la mère, mais son enfant biologiquement indissociable vis-à-vis de l'alcool et pour lequel le conseil est la non-exposition à l'alcool.

### CE QUE BOIRE VEUT DIRE

Une troisième étape, tout aussi indissociable des deux premières, doit répondre à la question : d'où vient cet individu qui s'alcoolise, d'où vient-il/elle en termes sociaux, économiques, familiaux, psychodynamiques... Question qui pourrait se traduire autrement par : quelles attentes a cet individu vis-à-vis de l'alcool, vis-à-vis du "boire (de l'alcool)", quelles motivations dans le choix de "boire" de l'alcool plutôt qu'une boisson sans alcool\*, ou de ne pas boire ? Ce que Véronique Nahoum-Grappe regroupe sous les catégories suivantes : **"le Boire alimentaire et nourrissant ; le Boire médicinal et thérapeutique ; le Boire enivrant ou festif et le Boire anémique"**. Au-delà de l'effet propre de la molécule alcool, intervient alors ce que l'on appelle l'effet d'attente, très largement conditionné par nos représentations, elles-mêmes influencées par notre histoire personnelle, familiale, notre culture, mais aussi par la publicité. Cet effet d'attente est probablement ce à quoi Shakespeare fait allusion dans **"Macbeth quand il dit, en évoquant la sexualité : "l'alcool augmente le désir mais diminue la performance"**, ce que confirment les études cliniques sur le sujet ; à dose modérée, le fait de s'attendre à boire de l'alcool a plus d'effet que d'en boire réellement.

### SURENDETTEMENT ALCOOLIQUE

Enfin tout autre est la question des causes sociales de l'addiction. Addiction que je définirai personnellement comme étant la poursuite d'un comportement (avec, ou

non, prise de substance) bien que le bilan conscient des conséquences soit négatif pour l'individu, ce qui, économiquement, pourrait se comparer à la poursuite de prise de crédits quand les remboursements sont devenus supérieurs aux revenus de la personne. Pour parler d'addiction, il faut une première étape d'attente positive : **“Avec l'héroïne, à mon avis, cet homme [qui achète sa première dose] cherche Dieu comme tout le monde, mais un Dieu pour lui seul, comme tous les dieux. Un Dieu banal, un Dieu pratique. C'est sa façon d'atteindre le sublime que de s'enfermer dans son linceul”**<sup>4</sup>. La consommation d'héroïne, d'alcool, de tabac - comme les comportements potentiellement addictifs : jeux, sport, sexe, achats - peut apporter un plus : le plaisir dans lequel le risque toxique, au sens large, est présent mais pas l'addiction. Tout autre est la situation quand il convient de combler un manque, de calmer une souffrance ; dès lors, en plus du risque toxique, le risque addictif prend sa place. Trouver une solution à son problème fait prendre le risque d'en faire la solution et, à terme, de ne plus pouvoir s'en passer, quelles qu'en soient les conséquences.

### LES “BRISEURS DE SOUCIS”

La plus grande inégalité réside probablement dans le niveau de cette souffrance, très inégalement répartie dans la société et que les conduites addictives, ou plus précisément les conduites susceptibles d'indui-

re une addiction, vont chercher à apaiser, grâce à ce que Freud avait appelé les **“briseurs de soucis”**<sup>5</sup>. Une fois que la magie qui calme la souffrance opère, il faut l'entretenir “à tout prix”. L'effet d'attente est d'autant plus important que la souffrance est forte et l'efficacité rapide, et plus l'effet d'attente est fort, plus le risque addictif l'est lui-même.

Dr Didier PLAYOUST

\* Il est remarquable que les boissons qui ne contiennent pas d'alcool sont le plus souvent dénommées : “boisson sans alcool”, comme s'il fallait le préciser, car le terme générique de boisson fait dans la réalité référence à l'alcool. Comme le terme “boire : il/elle boit” fait implicitement référence à l'alcool.

1 “Rapport sur la perspective d'organisation des Etats généraux de la lutte contre l'alcoolisme” Septembre – Décembre 2006 Ministère de la Santé et des Solidarités.

2 François Perrier ; “La chaussée d'Antin, œuvre psychanalytique” tome II, Albin Michel.

3 Véronique Nahoum-Grappe “Histoire et anthropologie du Boire en France du XVI<sup>ème</sup> au XVIII<sup>ème</sup> siècle” In “De l'ivresse à l'alcoolisme. Etudes ethnopsychanalytiques” C. Le Vot-Ifrac – M. Mathelin – V. Nahoum-Grappe ; Dunod éditeur, 1989.

4 Marguerite Duras, dans “Globe” octobre 1989.

5 Sigmund Freud “Malaise dans la civilisation” 1929.

## L'équipe d'Après-Demain

**Directrice** : Françoise Seligmann

**Secrétaire générale** : Annie Snanoudj-Verber

**Rédaction** : Bernard Wallon, Yvon Béguivin, Liliane Jolivet,  
Pascal Perez, Delphine Delvaux

**Administration** : Denise Jumontier

Claudine GILLET et Philippe MOSSÉ

## L'ALCOOLODÉPENDANCE : UNE ADDICTION COMME UNE AUTRE ?

Les conduites d'alcoolisation s'inscrivent dans un *continuum évolutif* allant du non usage primaire ou secondaire, à l'usage (consommation à dose et risque faibles statistiquement et socialement admissibles), jusqu'au mésusage qui comporte l'usage à risque, l'usage nocif et/ou l'abus et l'alcoolodépendance, qui constitue la forme la plus sévère du mésusage d'alcool.

Pour Goodman (1990), l'addiction, est un comportement reposant sur la recherche de plaisir et/ou l'atténuation d'une sensation de malaise interne, susceptible d'entraîner une perte de contrôle de ce comportement, comportement susceptible d'être poursuivi en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. L'alcoolodépendance, psychique et comportementale et/ou physique, répond donc bien à la définition de l'addiction de Goodman et aux classifications internationales qui privilégient l'aspect unitaire de la dépendance<sup>1</sup>.

Cependant, en France, le mésusage d'alcool et le lien causal de ses éventuelles complications ne sont pas toujours identifiés ou, lorsqu'ils le sont, les comportements d'alcoolisation font parfois l'objet d'une "tolérance" dont ne bénéficient pas les autres addictions. En effet, contrairement aux autres substances psychoactives (SPA), l'alcool, et notamment le vin, occupe une place particulière dans la culture et la tradition françaises (convivialité, fête, virilité...). Il convient en France de boire de l'alcool sous peine d'être parfois exclu de

groupes ... mais pas trop, sous peine d'être rejeté. Par ailleurs, certains professionnels de santé ont parfois un discours ambigu, conseillant à leurs patients de consommer de l'alcool en raison de propriétés supposées protectrices du risque cardio-vasculaire ("paradoxe français"), attitude médicale incitatrice à la consommation qu'on ne retrouve pour aucune autre SPA, où nous sommes dans une attitude du "tout ou rien".

Il s'agissait donc, au sein de la profession médicale de mettre en exergue les spécificités du mésusage d'alcool afin de développer l'intérêt pour des prises en charge adaptées (I). Sur un plan épidémiologique, on évalue à 5 millions le nombre de personnes ayant un problème d'alcool dont 2 millions d'alcoolodépendants. On estime de plus que 3 millions de français présentent une alcoolisation à risque, ce qui est très nettement supérieur à la population concernée par la toxicomanie. Par l'ampleur de ses conséquences médicales et sociales, l'alcoolisme n'est effectivement pas une addiction comme une autre (II).

**I/ L'ALCOOLODÉPENDANCE :  
UNE ADDICTION ?  
UN DÉBAT ENTRE PROFESSIONNELS,  
AUJOURD'HUI TRANCHÉ.**

En France, jusque dans les années 1980, nombre d'alcoolologues voyaient plus d'inconvénients que d'avantages à inclure l'alcoolisme dans le champ de l'addictologie.

A cette époque, tout un segment de la profession médicale luttait en effet pour faire reconnaître l'alcoologie comme une spécialité à part entière. Dans cette situation, il aurait sans doute été risqué de fondre cette spécialité naissante dans un ensemble plus large et hétérogène avant qu'elle ne soit stabilisée.

La priorité des alcoologues était de "distinguer" l'alcoolisme afin de faciliter la structuration d'un dispositif de santé allant de la prévention du risque alcool à la prise en charge médico-psycho-sociale de l'alcoolodépendance avec la création d'unités spécialisées ambulatoires et hospitalières. Il s'agissait également de faire en sorte que les ressources humaines et financières soient utilisées pour développer la recherche médicale et sociale, et de renforcer les compétences pluridisciplinaires et spécifiques nécessaires à la prise en charge de malades difficiles.

Toutefois, la concurrence a rapidement fait place à une véritable complémentarité : dans les stratégies professionnelles, l'alcoolisme est devenu une addiction à part entière. Il est en effet apparu que nombre de patients usaient et abusaient de substances diverses. Dans les années 1990, plusieurs enquêtes de consommation avaient confirmé que les adultes alcoolodépendants fumaient, dans l'immense majorité des cas, du tabac (70 à 90 %) et que les jeunes consommaient à la fois du cannabis, de l'alcool et du tabac. Il fallait donc tenir compte de ce phénomène en adaptant la réponse médicale et médico-sociale à ces nouveaux comportements.

Sous l'impulsion de sa présidente, la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) élargissait son champ de compétences aux drogues licites (alcool, tabac et médicaments). Pour soutenir ces pratiques, il paraissait dès lors plus judicieux de miser sur l'union des forces que sur la division des intervenants.

Les évolutions qu'a connues la Société Française d'Alcoologie (SFA) sont significatives de cette transformation. Créée en 1978 sous l'égide du Pr. Pierre Fouquet, la

SFA est reconnue d'utilité publique en 1998. Signe d'une reconnaissance à la fois scientifique et politique, la SFA organise en 1999 la première conférence de consensus et, en 2000, est à l'initiative de la création de la toute nouvelle "Fédération Française d'Addictologie". Cette même année, la revue "Alcoologie" (organe de la SFA) prend le nom d' "Alcoologie, Addictologie". La SFA est aujourd'hui reconnue par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme un interlocuteur privilégié dans le champ de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Ce rapide historique permet de conclure que le mouvement de l'alcoologie vers l'addictologie est à la fois récent et, sans doute, irréversible : en 2008, les CSAPA, "Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie" remplacent définitivement les anciens CCAA (Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie) et CSST (Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes).

Deux enquêtes d'opinion successives montrent que cette conception fait lentement son chemin dans la population française. En 1999, seules 14 % des personnes interrogées citaient "spontanément" l'alcool parmi les drogues ; elles étaient 19 % en 2002. Dans cette même perspective, le plan triennal initié par la MILDT en 2000, privilégie une approche "moins différenciée" des différentes substances psychoactives.

Pour les parties prenantes, ce rapprochement ne signifie pas pour autant absorption d'un champ par l'autre, la dilution de l'alcoologie dans l'addictologie. En effet, sur ce même plan médical, l'alcoolisme n'est pas une addiction comme une autre. Lors d'une conférence donnée en octobre 2008, le Pr. Jean Adès listait les principales caractéristiques du produit alcool : **"substance à effet hédonique, d'usage culturel, convivial et continuant de jouir, au contraire des autres drogues, d'un préjugé favorable. Il convient de rappeler les spécificités cliniques des conduites alcooliques, l'importance du déni de la consommation. Les conduites alcooliques"**

**gardent leur spécificité culturelle, clinique et psychopathologique. Cela justifie, à notre sens, que ces conduites soient prises en charge, même au sein d'unités d'addictologie, par des équipes spécifiquement formées à cette pathologie"** (J. Adés, 2008).

Ainsi, au-delà des similitudes, il existe des spécificités propres à ces différentes conduites addictives, conduisant à s'interroger sur ce qui est commun et transversal, lié au comportement, et ce qui est spécifique, lié notamment aux effets psychotropes ou somatiques des différents produits psychoactifs, à la place des différentes SPA dans notre société, aux profils des patients accueillis... et donc aux conséquences en terme de prévention et de stratégies de soins. La mise en place des CSAPA, qui doit être effective pour fin 2009, concrétise parfaitement cette problématique.

## II/ DES POPULATIONS CONCERNÉES NOMBREUSES ET DIVERSES

Bien que sa consommation diminue depuis une quarantaine d'années, l'alcool est la SPA la plus consommée en France. Ainsi, chez les jeunes (16 ans), une étude récente montre, entre 2003 et 2007, une augmentation de la consommation régulière d'alcool (plus de 10 usages au cours des trente derniers jours) ainsi que des ivresses (au moins 10 ivresses au cours des 12 derniers mois).

La prévalence des problèmes d'alcool dans l'ensemble de la population a été mesurée dans plusieurs enquêtes, dont la plus récente est le baromètre santé (2005). Une enquête auprès des patients vus en médecine de ville ou hospitalisés (enquête un jour donné) mérite également d'être mentionnée. Dans cette enquête, les personnes sont en effet interrogées par un médecin, ce qui rend possible l'établissement d'un diagnostic clinique de dépendance à l'alcool. Selon le Baromètre santé 2005, 9.4 % des français âgés de 12 à 75 ans présenteraient des signes d'usage potentiellement problématique.

D'après les résultats de l'enquête menée dans les hôpitaux ou les cabinets de ville, environ un patient sur cinq hospitalisés ou vus par un médecin généraliste, présentait un risque d'alcoolisation excessive. Parmi les patients hospitalisés, 7 % étaient considérés comme dépendants et parmi ceux vus en médecine de ville, cette proportion était de 5 %.

D'autres sources (notamment des enquêtes téléphoniques) permettent d'approcher le pourcentage de personnes à risque d'alcoolisation excessive. Toutefois, les personnes interrogées sur les quantités d'alcool qu'elles consomment et les problèmes qui en découlent, peuvent également avoir tendance à minimiser ces quantités et ces problèmes, surtout lorsque la thématique de l'enquête porte sur les comportements de santé. L'ampleur de la minoration est difficile à évaluer (OFDT).

L'ampleur de la consommation excessive d'alcool peut également se mesurer en terme de nombre de consommateurs d'alcool ayant recours aux soins en raison de leur consommation. Il faut distinguer la prise en charge de la maladie alcoolique elle-même (abus et dépendance à l'alcool) de la prise en charge des complications somatiques aiguës (accidents de la route, du travail...) ou chroniques de la consommation d'alcool. En 2005, environ 125.000 consommateurs ont été reçus dans le système spécialisé de soins (Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie) pour des problèmes de consommation d'alcool. Parmi les personnes prises en charge, les deux tiers étaient considérées par le personnel soignant comme alcoolodépendantes. Le système d'information des hôpitaux enregistre, en 2006, 108.000 séjours avec un diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool (dont 60 % de séjours de moins de 24 heures suite à une ivresse aiguë) et 19.000 séjours pour sevrage alcoolique.

La prise en compte de l'ensemble des pathologies induites par l'alcool conduit à des chiffres de prises en charge sanitaires beaucoup plus élevés. Le nombre total d'hospitalisations liées aux conséquences des problèmes d'alcool sur la santé, a été estimé à 1,3 million en 2003.

La consommation d'alcool provoque en effet, du fait de sa toxicité organique, de très nombreux et de très importants dommages sanitaires et sociaux. Elle expose tout d'abord, à cause de cette toxicité organique, à des risques pour la santé, variables selon les quantités absorbées, et qui, dans certains cas, peuvent conduire au décès. Certaines maladies sont entièrement et exclusivement attribuables à une consommation excessive d'alcool : c'est le cas pour la cirrhose alcoolique du foie, la psychose alcoolique ou la dépendance alcoolique. Pour d'autres pathologies, l'alcool constitue un facteur de risques mais n'est pas le seul en cause. Des méthodes statistiques permettent de déterminer quelle est la fraction des cas d'une maladie qui est attribuable à la consommation d'alcool. Seconde cause de mortalité par cancer évitable après le tabac, elle est directement impliquée dans la survenue de cancers des voies aéro-digestives supérieures (cavité buccale et lèvres, pharynx, larynx), œsophagiens, colorectaux, hépatiques, mais aussi du sein, de certaines maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, myocardopathies dilatées obstructives), digestives (pancréatites). Elle est souvent en cause lors des traumatismes liés aux accidents de la route, aux accidents domestiques, aux rixes, et lors de suicides.

Bien que la consommation d'alcool ait diminué au cours des dernières décennies, le niveau de mortalité qui lui est lié reste en France l'un des plus élevés de l'Union européenne. Si le taux de mortalité par cirrhose du foie a été divisé par deux chez les hommes comme chez les femmes entre 1981 et 1999, la France continuait d'occuper la première place parmi 15 pays européens pour le taux de mortalité par cirrhose alcoolique au début des années 1990. En revanche, l'incidence des cancers du foie est en augmentation (2<sup>ème</sup> place). La France présente aussi le taux de mortalité le plus élevé en ce qui concerne les cancers des voies aéro-digestives supérieures. Par ailleurs, l'alcool multiplie par 8,5 le risque d'être responsable d'un accident mortel de la circulation.

## CONCLUSION

Actuellement l'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable en France. Si les conséquences les plus dramatiques de la consommation d'alcool se mesurent en nombre de décès, il faut aussi prendre en compte la morbidité et l'ensemble des personnes qui, à un moment donné, ont un rapport pathologique à l'alcool (abus ou usage nocif, dépendance) et l'ensemble de personnes souffrant des conséquences somatiques de leur consommation (cirrhose, cancer, handicaps consécutifs à un accident sous l'emprise d'alcool, etc.).

En outre deux autres aspects doivent également être pris en considération : d'une part le rôle de l'alcoolisation fœtale qui constitue la première cause non génétique de handicap mental et peut également engendrer d'importantes malformations chez l'enfant, d'autre part, lors de mésusage d'alcool, les souffrances humaines du patient, mais aussi celles - difficiles à évaluer et à quantifier - de son entourage. Du reste, le caractère unique du mésusage de l'alcool, par rapport aux autres addictions, est d'abord dû au fait que les ravages qu'il provoque sont culturellement invisibles et politiquement sous estimés.

**Claudine GILLET et Philippe MOSSÉ**

### Références :

- Maurice Bazot, *L'alcoologie : spécialité ou carrefour des disciplines*. *Après-demain*, 1994 ; 28-29
- Alcool, tabac et cannabis à 16 ans. *Tendances*. OFDT, Janvier 2009 ; 64.
- Alcool et santé en France. *Etat des lieux*. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 2006 ; 34/35
- Alcool et risque de cancers. *Collection Rapports et synthèses*. Institut National du Cancer. 2007 ; [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)
- Jean Adès, *Alcool et addictions*, *Alcoologie, Addictologie*, 2008 ; 30 (5), 441-442.
- OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), [www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr).

1 Ce qui est conforté par une meilleure connaissance, notamment au niveau des traits psychobiologiques ou génétiques communs aux addictions, mais aussi par les études neurobiologiques qui permettent de mieux comprendre l'action des différentes substances psychoactives au niveau du système de récompense cérébral.

Dominique VERSINI

## LA SOUFFRANCE DES ADOS EST UN MARCHÉ PORTEUR

**D**ans le cadre de ses fonctions, la Défenseure des enfants, autorité de l'Etat indépendante chargée de faire respecter et promouvoir les droits de l'enfant, remet au Président de la République et au Parlement, chaque 20 novembre, journée internationale des droits de l'enfant, son rapport annuel d'activité. Il comporte une partie thématique approfondissant une question de société liée à la situation des enfants et des adolescents. C'est ainsi qu'en 2007, la Défenseure a réalisé avec son équipe une étude de terrain intitulée **"Adolescents en souffrance, plaidoyer pour une véritable prise en charge"**.

Depuis ma nomination au poste de Défenseure des enfants, j'ai reçu de nombreux courriers qui expriment la détresse d'enfants et d'adolescents dans différentes circonstances de leur vie et notamment à l'occasion de ruptures de liens affectifs générés par les séparations familiales, les placements mais aussi les situations de précarité de leurs parents.

Il y a aussi, dans des contextes familiaux sans problème majeur, des parents d'adolescents qui n'ont pas perçu le malaise de leur enfant, jusqu'à ce que celui-ci passe à l'acte. Et il y a aussi les parents qui ont cherché de l'aide auprès d'un monde scolaire non formé à ces problématiques, auprès des centres médico-psychologiques, organismes publics destinés à accueillir ces situations mais saturés, dans lesquels la prise en charge peut réclamer jusqu'à 6 mois d'attente, ou encore auprès de psychiatres eux-mêmes débordés.

Cette étude sur les adolescents en souffrance a été réalisée dans toute la France, auprès de médecins généralistes et spécialistes, de personnels de l'Education nationale aussi bien membres de l'équipe éducative que personnels de santé, de services de l'aide sociale à l'enfance, de la Protection Judiciaire de la jeunesse, de magistrats, de gendarmes et policiers, d'associations, de lieux d'écoute etc.

### LE HÉROS TOMBE LE PREMIER

Il en ressort que 15 % des adolescents (900.000 jeunes) présentent des signes tangibles de souffrance psychique exprimée dans une grande diversité de comportements : 40.000 tentatives de suicide par an, alcoolisation massive et précoce (binge drinking), consommation de cannabis banalisée, troubles alimentaires, prise de psychotropes, troubles du sommeil, scarifications, cyberdépendance, etc.

Sans que les adultes en aient pleinement conscience, le comportement des jeunes face à l'alcool a profondément changé. Le premier motif de l'alcoolisation est devenu la recherche, par des adolescents de plus en plus jeunes, de la défonce obtenue en se saoulant le plus rapidement possible. L'admission aux urgences pédiatriques de mineurs âgés de 12 ans n'est plus rare. Se saouler de plus en plus fort, de plus en plus vite pour se procurer des sensations fortes est désormais le but de la consommation d'alcool chez de nombreux adolescents et ce, dans tous les milieux sociaux. Si cette consommation se pratique généra-

lement en groupe et dans un contexte festif, l'alcool, à la différence de ce qui caractérisait les générations précédentes, ne sert plus à se donner du courage ou à faciliter la relation à l'autre, constatent les médecins ; le héros est celui qui tombe le premier.

### L'ADO, UNE CIBLE FACILE ET PRIVILÉGIÉE

D'une manière plus générale, la consommation d'alcool s'intensifie dès la fin du collège. A 15 ans, un jeune sur trois déclare avoir déjà été ivre. Près de 28 % des 15-19 ans disent avoir été ivres plus de quatre fois dans l'année<sup>1</sup>. Dans cet état d'alcoolisation, les jeunes adoptent plus facilement des conduites dangereuses : défis en tout genre qui se terminent trop souvent très mal, accidents de la route, bagarres, violences sexuelles.

Il est important de souligner que les adolescents sont considérés comme une cible privilégiée par les marques d'alcool. Les jeunes de 17 et 18 ans dépensent chaque mois de 26 à 42 millions d'euros pour l'alcool, selon le rapport remis en 2005 par Hervé Chabalier au ministre de la Santé<sup>2</sup>. Des boissons concoctées spécialement pour eux, les Premix, se présentent sous forme de canettes de soda très sucré mais contenant tout de même de l'alcool fort (5 à 8°) et sont vendues en grandes surfaces. Le doublement des taxes a limité leur succès, mais d'autres produits, comme les alcopops, ont pris le relais. Ils sont élaborés souvent à base de bière : bières aromatisées aux alcools forts ou aux parfums sucrés, leur degré d'alcool variant entre 6 et 12°. Bien entendu, ces produits sont peu coûteux.

En tant que Défenseuse des enfants, j'ai émis plusieurs recommandations, en insistant fortement sur la nécessaire mise en place d'une stratégie nationale volontariste de prévention et de lutte contre l'alcoolisation précoce des adolescents. Elle préconisait notamment la diminution de l'accessibilité des mineurs aux boissons alcoolisées en appliquant strictement l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs

et demandait que les textes surtaxant les boissons "ciblées jeunes" ne puissent être contournés par les alcooliers. La prévention de l'alcoolisation en milieu scolaire et l'apprentissage du refus des sollicitations devraient être développés. Enfin, il serait utile d'organiser le repérage précoce de l'alcoolisation lors de toute consultation médicale (à l'hôpital, à l'école, en ville) et de former à ce repérage les infirmières et médecins scolaires, pour envisager une orientation précoce de ces jeunes consommateurs vers une prise en charge spécialisée.

### TENIR BON FACE AUX LOBBIES

Cependant, il est à noter qu'une prise de conscience se développe progressivement auprès de certaines municipalités et d'autres instances. En juin 2007, l'Académie de médecine s'est alarmée de cette pratique d'ivresses répétées et l'a qualifiée de "préoccupante dès l'adolescence" tout en relevant que le "binge drinking" était beaucoup moins répandu en France qu'au Royaume Uni, au Danemark ou en Finlande. Plusieurs municipalités bretonnes et des pays de la Loire notamment, ont pris des arrêtés municipaux restrictifs en matière d'alcool : toute consommation d'alcool sur la voie publique, dans un périmètre fixé, sera passible d'une amende. La ville de Rennes, en lien avec la Préfecture, a lancé une campagne d'information et de communication sur les conduites addictives intitulée "**A ta santé !**" accompagnée d'actions sur le terrain. D'une manière générale, la Bretagne présente une consommation supérieure à la consommation nationale (15 % contre 12,6 %)<sup>3</sup>.

Actuellement, la loi "**Hôpital patients santé territoires**" qui doit réformer profondément l'organisation du système de soins est en discussion à l'Assemblée nationale. L'article 23 (titre III) de cette loi prévoit l'interdiction totale de vente de l'alcool aux mineurs, l'article 24 vise à interdire la vente au forfait (alcool à volonté avec le billet d'entrée, comme par exemple dans les "open bars" très fréquentés par les étudiants) ou la distribution à volonté de bois-

sons alcoolisées à des fins promotionnelles<sup>4</sup>. En outre, sera désormais prohibée pour toute la population, la vente dans les stations-service de boissons alcoolisées fraîches destinées à une consommation immédiate.

### INTERNET : LE MAILLON FAIBLE ?

Ces propositions ont vivement fait réagir et ont suscité de nombreux amendements augurant de débats mouvementés entre les partisans d'un renforcement de la lutte contre l'alcoolisme - tout particulièrement en direction des jeunes - et les défenseurs de la filière vinicole. Ainsi, l'interdiction prévue de la vente au forfait est perçue comme une atteinte à la dégustation dans les foires ou les salons. La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot a ensuite indiqué **“qu'en aucun cas cela n'empêchait la dégustation”**, mais a fermement rappelé que l'interdiction totale de vente d'alcool aux mineurs ne devait faire l'objet d'aucun assouplissement. **“Pas d'alcool pour les mineurs, c'est clair, c'est simple”** a-t-elle déclaré sur une chaîne télévisée. Ces dispositions répondent aux souhaits exprimés par la Défenseure dans son rapport 2007. Un point toutefois demeure insatisfaisant : il n'est pas prévu que la publicité pour l'alcool sur internet soit interdite. Or il s'agit là d'un média très utilisé par les enfants et les adolescents. La ministre a certes indiqué que cette publicité pour l'alcool sur internet serait soumise à des conditions **“drastiques”** : pas de spams ou de “pop up”, interdiction sur les sites dédiés aux jeunes ou aux sports et veille assurée par un **“comité de suivi”**. En tant que Défenseure des enfants, j'ai exprimé ma profonde préoccupation devant ces perspectives, le projet ainsi présenté ne permettant pas d'éviter aux enfants et adolescents d'être exposés à des publicités en faveur de l'alcool lors de leurs différents usages d'internet.

### ANNÉES COLLÈGE = ANNÉES CHARNIÈRE

L'étude réalisée par mon équipe souligne également que les adolescents pris en charge dans les différentes structures de la

protection de l'enfance présentent une souffrance psychique supérieure aux autres jeunes, s'exprimant par des conduites à risques ou des violences subies (ou agies) aggravées. Parmi les jeunes accueillis par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), 6 % des garçons et 41 % des jeunes filles ont été victimes de violences sexuelles, 9 % des garçons et 44 % des filles ont déjà fait une tentative de suicide, et 22 % des garçons et 40 % des filles ont fugué. L'enquête de la PJJ indique aussi que **“ces jeunes ne sont pas indemnes de troubles somatiques et psychologiques”**.

De plus, nous avons constaté la difficulté de repérage et de prise en charge des jeunes en souffrance psychique, la plupart des structures qui leur sont destinées étant saturées. Plusieurs mesures du plan **“santé jeunes”** présenté en 2008 par la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, s'inspirent d'ailleurs de nos recommandations : la lutte contre la consommation précoce de l'alcool et du cannabis, le soutien au développement du réseau national de maisons de l'adolescent, le développement d'équipes mobiles pluridisciplinaires allant au devant des jeunes ainsi que le renforcement du repérage, de la prévention et des réponses à apporter à ces adolescents en souffrance. Cela dit, il appartient à la Défenseure de souligner avec force que de telles mesures doivent être mises en place dès les **“années collège”** dont tout montre qu'elles constituent une période charnière dans les comportements des adolescents et le développement des addictions et des prises de risques.

**Dominique VERSINI**

Pour en savoir plus :  
la Défenseure des enfants, 104 boulevard Auguste Blanqui  
75013 PARIS [www.defenseuredesenfants.fr](http://www.defenseuredesenfants.fr)

1 Observatoire régional de la santé, “Les jeunes en Ile-de-France, activités physiques, surpoids et conduites à risques”, rapport mars 2007.

2 Cité par Patrice Huerre et François Marty, “Alcool et adolescence”, Hachette 2007.

3 Site internet de la ville de Rennes [www.rennes.fr](http://www.rennes.fr)

4 L'article 25 interdit la vente de cigarettes aromatisées ou “cigarettes bonbons”.

Hervé MARTINI

## LE “BINGE DRINKING” OU L'ASSOMMOIR DES JEUNES

Les conduites d'alcoolisation des jeunes Européens ont évolué de façon significative au cours des dernières années. Précocité croissante, multiplication des ivresses, polyconsommation (alcool, tabac, cannabis) et apparition de nouveaux modes de consommation, en sont les phénomènes les plus marquants.

De même que le tabac, l'alcool fait partie, de par son accessibilité, des substances psychoactives consommées en premier par les adolescents et les jeunes adultes. Près de 88 % des élèves de 16 ans ont déjà consommé de l'alcool, mais, à la différence de leurs aînés, la consommation régulière d'alcool ne concerne qu'environ un jeune sur huit<sup>1</sup>. C'est un comportement volontiers masculin puisque moins d'une fille sur dix déclare au moins dix usages dans le mois, contre un garçon sur cinq.

### 15-16 ANS : LE BASCULEMENT

Les modalités d'usage d'alcool diffèrent selon l'âge. Initialement occasionnelle, discontinue et dans un contexte familial plutôt qu'avec des amis (70 à 80 % des enfants de 11 ans ont déjà expérimenté de la bière ou du vin et 20 % ont déjà été ivres) la consommation bascule vers 15-16 ans. A partir de 19 ans, la consommation a lieu le plus souvent au domicile d'amis (70 % des cas).

Alors que l'ivresse est rare avant 13 ans, c'est entre 14 et 16 ans qu'apparaît ce phénomène. La prévalence est maximale chez

les 20-25 ans avant de décroître ensuite pour toutes les générations plus âgées. A 16 ans, plus du tiers des sujets interrogés déclarent avoir été ivres au cours de leur vie, 36 % au cours de l'année et 3,5 % au moins dix fois au cours de cette même période. L'âge moyen de la première ivresse est de 15 ans et demi pour les garçons et de 16 ans et demi pour les filles. Ces états surviennent principalement en compagnie d'amis, au cours d'une fête, plus rarement au cours d'un dîner. De même que pour l'usage régulier, l'ivresse est un comportement essentiellement masculin, quoique l'écart entre les deux sexes soit plus ténue.

### LA NOUVELLE “DÉFONCE”

Cette conduite de forte alcoolisation ponctuelle peut s'apparenter au “**binge drinking**” britannique. Le “**binge drinking**” est un mode de consommation retrouvé dans de nombreux pays d'Europe, en particulier anglo-saxons et du nord. Du fait de différences socioculturelles entre les pays européens, de nombreuses déclinaisons apparaissent, tant sur le plan conceptuel que sur les modalités d'aide et de prévention. Généralement, il s'agit d'une consommation qui dépasse nettement les seuils fixés par l'Organisation Mondiale de la Santé, soit 5 unités standard chez les hommes et 4 unités standard chez les femmes, lors d'une même occasion.

Plus que le dépassement des seuils de risque, ce sont les modalités de cet usage

qui définissent le **“binge drinking”**. L'alcoolisation est le plus souvent planifiée dans un but de “défonce”, de recherche d'un état second le plus rapidement possible, en groupe, en public et rarement dans les bars. Là encore, ce phénomène est essentiellement masculin sauf au Danemark, en Finlande ou encore en Grande-Bretagne, où les filles sont plus nombreuses à consommer de l'alcool. En effet, le clivage nord-sud, entre pays latins d'une part, pays scandinaves et Royaume-Uni d'autre part, est indéniable. Ces derniers se distinguent à la fois par la fréquence élevée de leur consommation et la recherche répétée d'ivresse. En 1999, 30 % des jeunes Danois déclaraient avoir été ivres trois fois et plus au cours des 30 derniers jours contre seulement 3 % des jeunes Grecs. On constate, par ailleurs, l'émergence du phénomène dans les pays de l'ancien bloc soviétique.

En France, moins de la moitié des jeunes (39 %) disent avoir bu cinq verres ou plus en une seule occasion, au cours des trente derniers jours. L'ivresse est un comportement moins fréquent que la consommation régulière d'alcool. En effet, 3 % des élèves disent avoir bu cinq verres et davantage en une occasion, au moins dix fois au cours des trente derniers jours, alors que 13 % disent avoir bu au moins dix fois de l'alcool durant cette même période.

### FÊTE OU ENNUI : DES MOTIVATIONS DIVERSES

Une étude menée par le ministère allemand de la Santé, portant sur 500 adolescents admis en urgence pour intoxication éthylique, montre que les motivations de ce comportement sont très diverses. La lutte contre l'ennui, l'alcool **“pour passer le temps”**, les jeux entre adolescents (concours, paris...), un rituel d'intégration dans le groupe, sont fréquemment évoqués. L'alcool peut être également absorbé pour oublier les difficultés familiales et la pression scolaire. Dans ce dernier cas, il est utilisé à des fins d'automédication.

En France, selon une enquête menée en 2005 par l'Union Nationale des Sociétés

Etudiantes Mutualistes Régionales, si la grande majorité des étudiants consommateurs d'alcool (9 sur 10 environ) boivent **“pour faire la fête”**, 5% le font en réponse à un mal-être. La situation est particulièrement préoccupante parmi les étudiants qui jugent leur consommation excessive : un tiers d'entre eux boit en réponse à un mal-être, et près de 15 % déclarent qu'il s'agit d'une dépendance à l'alcool<sup>2</sup>. Selon le Baromètre **Santé 2000**, près du tiers des 12-25 ans consomment de l'alcool le samedi. Ce sont les 20-25 ans qui sont les plus concernés par cette consommation de fin de semaine. La même enquête, menée en 2005, révèle que le samedi est le jour où les quantités consommées sont les plus importantes : 3,7 verres en moyenne pour les 15-19 ans, 4,5 pour les 20-25 ans<sup>3</sup>. L'alcool est avant tout associé à la fête (75 % des étudiants interrogés) et à la convivialité (58 %). Viennent ensuite la détente (34 %) et le plaisir (37 %). Les connotations négatives liées à l'alcool arrivent loin derrière : l'excès (23 %), la dépendance (18 %) et enfin la déprime (11 %). Les étudiants les plus jeunes sont plus nombreux à associer l'alcool à la fête, tandis que le plaisir est de plus en plus cité quand l'âge augmente<sup>4</sup>.

### IRRUPTION DES “PREMIX” ET POLYCONSOMMATION

Les enquêtes montrent que les boissons alcooliques consommées sont, elles aussi, diverses : la bière (47 %), les vins de champagne (42 %), les spiritueux (41 %) mais les Premix (**“alcopops”**, dans les pays anglo-saxons), mélange de soda riche en sucre, d'arômes et d'alcool fort, sont apparus ces dernières années sur le marché français pour séduire un public jeune. Leur niveau d'usage auprès des jeunes de 16 ans oscillait entre 28 % et 31 %.

Un élément important à prendre en compte chez les jeunes est la fréquence de la polyconsommation de substances psychoactives, cette association des produits multipliant les dangers. La dernière enquête ESPAD 2007 confirme de nouvelles tendances d'usage chez les jeunes. Alors que l'on assiste à un recul de l'usage de tabac

et de cannabis, les adolescents sont en revanche plus nombreux à consommer de l'alcool<sup>5</sup>. L'usage quotidien de tabac est passé de 31 % en 2003 à 17 % en 2007, l'usage régulier de cannabis de 6.1 % à 3.4 %. Le tabac et le cannabis sont les produits les plus souvent associés à l'alcool. Environ 30% des adolescents déclarent avoir consommé au moins une fois trois produits au cours de leur vie. L'association tabac-alcool-cannabis est la plus fréquente (29 %) suivie par l'association alcool-tabac (27 %). Les consommations régulières les plus citées concernent l'association alcool-tabac (3,4 %), tabac-cannabis (1,5 %) alcool-tabac-cannabis (1,4 %). On retrouve plus volontiers des consommateurs de cannabis et d'autres produits psychoactifs parmi les sujets ayant un mésusage d'alcool.

### DE GRAVES CONSÉQUENCES SOCIALES

Très peu de données sont disponibles en France concernant les complications causées par le **"binge drinking"** chez les jeunes. La plupart des études sont anglo-saxonnes ou émanent des pays scandinaves, où l'ivresse des jeunes est un phénomène connu depuis longtemps. L'ivresse alcoolique - caractérisée par la succession possible de trois phases : excitation, incoordination et confusion mentale, coma - est la première complication liée à la consommation d'alcool. En Allemagne le nombre d'admissions pour intoxication à l'alcool a plus que doublé en 6 ans, passant de 9600 cas en 2000 à près de 19500 en 2006. Parallèlement le nombre d'adolescents ayant expérimenté le **"binge drinking"** a, lui aussi, augmenté, passant de 20 % en 2005 à 26 % en 2007.

Le coma éthylique, susceptible d'entraîner la mort, peut survenir à des taux d'alcoolémie variables selon les individus et leur "expérience" ou leur "résistance" à l'alcool et donc pour des taux d'autant plus faibles que les individus n'ont pas l'habitude de consommer, alors que des individus ayant développé une tolérance accrue à l'alcool peuvent supporter des alcoolémies supérieures à 5 g/l. L'association à d'autres

psychotropes (tabac, cannabis, cocaïne, ecstasy, médicaments...) est un facteur de risque d'autant plus préoccupant que l'existence d'un lien fort entre consommation de cannabis et alcoolisation massive a été démontré.

Les conséquences sociales de l'ivresse sont connues de longue date. La perte de contrôle, les comportements violents ou impulsifs, peuvent se révéler dangereux pour les autres mais également pour le consommateur. La prise de risques sexuels est fréquemment associée à ces modalités de consommation d'alcool (absence de contraception orale et de protection lors des rapports mais également actes de violences sexuelles - rapports non consentis). Le nombre de grossesses non désirées ou d'avortements volontaires semble également plus élevé chez les **"binge drinkers"** comparativement aux non consommateurs.

Les jeunes à propos desquels il est fait état de conduites violentes (bagarres, violences majeures, vols) sont plus nombreux que les autres à consommer régulièrement de l'alcool et la liaison est plus forte pour les filles que pour les garçons.

### UNE PÉNURIE DE DONNÉES NATIONALES

L'existence d'une relation alcool-violence est fondée sur la fréquence de l'usage d'alcool chez les auteurs d'actes violents et de violences sexuelles, mais le lien avec les doses d'alcool est complexe. En effet, si l'agressivité augmente avec le niveau d'alcoolémie à partir de doses faibles (0.06 g/l d'alcoolémie), elle semble stagner, voire diminuer lorsque les doses sont très élevées. Cela peut s'expliquer par l'effet biphasique de l'alcool, désinhibiteur à faible dose, sédatif à forte dose, mais, sur tous ces points, comme le souligne l'expertise collective INSERM (2003), nous souffrons d'un manque criant de données propres à la France et la plupart des statistiques émanent des Etats-Unis<sup>6</sup>. Ainsi, une étude américaine a pointé du doigt la relation chez l'adolescent entre consommation excessive d'alcool, utilisation d'armes et faits de violence.

Les auteurs d'actes violents sont, par ailleurs, plus souvent des polyconsommateurs. Toutefois, la transposition des modèles descriptifs américains et plus largement anglo-saxons doit être faite avec précaution, tant les différences sur le plan social, culturel et juridique sont importantes.

### SAMEDI-DIMANCHE, 1H-6H

L'alcool est un facteur de risque d'accidents et l'alcool est devenu, depuis 2006, le premier facteur de mortalité sur la route en France. Les jeunes de 15 à 24 ans paient un lourd tribut, car ils représentent 13 % de la population française mais 28 % des tués sur la route. A alcoolémie égale, le risque d'accident de la route est plus élevé pour un jeune que pour un adulte. Une initiation précoce à l'usage d'alcool apparaît également comme un facteur de sur-risque d'accident lié à l'alcool. Une étude américaine, menée auprès de 43000 adultes, objective un risque majoré chez les sujets ayant commencé à boire entre 14 et 20 ans, comparativement à ceux qui ont commencé après 21 ans. L'alcool est en outre associé à la gravité de l'accident : la consommation d'alcool est relevée dans 5 % des accidents avec dégâts matériels, 10 % avec blessures légères, 20 % avec blessures graves et 50 % des accidents mortels. Il est intéressant de rappeler que, contrairement aux idées reçues, la majorité des décès concerne les conducteurs alcoolisés eux-mêmes et non les victimes de ces derniers.

L'étude approfondie des causes d'accidents de la route chez les jeunes a conduit à l'élaboration d'un scénario de l'accident mortel qui aurait pour facteurs principaux l'âge, l'inexpérience, l'alcool, la fatigue, le surnombre de passagers, la vitesse, l'absence de bouclage de la ceinture, l'association à d'autres produits, notamment illicites (surtout le cannabis), un véhicule vétuste, des routes sinueuses, le milieu rural. L'accident survient principalement le week-end, dans la nuit (58 % des 18-24 ans tués contre 43 % en population générale) du samedi au dimanche (44 % des jeunes de 18-24 ans contre 35 %). Il se produit surtout en deuxième partie de nuit,

entre 1h et 6h du matin, ce qui correspond généralement aux sorties de discothèques, de soirées entre amis... Il s'agit souvent d'une collision frontale impliquant un seul véhicule face à un obstacle fixe, après une perte de contrôle dans un virage.

### ABSENTÉISME, FUGUE, SUICIDE

Outre les accidents de la route, l'alcool est souvent retrouvé (lorsqu'il est recherché) en cas d'accident d'un travail, d'accident domestique, de noyade... Aux Etats-Unis, il est relevé dans 34 % des noyades, 47 % des brûlures mortelles, 28 % des chutes mortelles et 15 % des accidents du travail. En France, le Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'Alcoolisme notait des chiffres similaires. Les taux d'alcoolémie apparaissaient plus faibles lors des accidents du travail et du sport, alors qu'ils étaient nettement plus élevés en cas de rixe et d'accident de la voie publique.

La consommation excessive d'alcool, régulière ou occasionnelle, peut entraîner des conséquences psychologiques, notamment la survenue d'un trouble anxieux, et/ou générer un état dépressif. Plus les jeunes sont dépressifs, plus ils sont consommateurs. Cette relation entre état dépressif et alcoolisation régulière s'avère plus importante pour les filles.

La facilitation du passage à l'acte en cas d'alcoolisation est également susceptible de favoriser les tentatives de suicide. Les jeunes suicidants sont plus nombreux que les autres à consommer régulièrement de l'alcool. Deuxième cause de mortalité chez les jeunes, le suicide, qui représente 17,4% du total des décès de jeunes hommes et 15,1 % des décès de jeunes filles, est souvent associés à l'échec, à la sortie prématurée du système scolaire ou à la précocité de la consommation d'alcool. Parmi les autres conséquences psychologiques en lien avec la consommation pathologique d'alcool, on citera également le nombre plus important de fugues parmi les consommateurs. Ainsi, les jeunes fugueurs, surtout les récidivistes, sont plus nombreux à avoir consommé régulièrement de l'alcool. L'absentéisme scolaire

et son corollaire, l'échec scolaire, semblent également plus fréquents chez les jeunes consommateurs d'alcool.

### L'ADOLESCENCE : UNE PÉRIODE CLÉ

Le "binge drinking", phénomène initialement anglo-saxon, s'étend donc à de nombreux pays dont la France. Le fait qu'il concerne tout autant les adolescents que les jeunes adultes (20-25 ans) est sans doute le plus significatif d'une responsabilité collective. En effet, il signe l'échec actuel des politiques d'éducation pour la santé, qui se heurtent aux images positives véhiculées par les publicités, lesquelles associent l'alcool à la fête, à la convivialité, à l'appartenance au groupe, etc.

S'étalant de 10 à 19 ans, l'adolescence est une période clé du développement, pendant laquelle ont lieu les premières expériences de prise de substances psychoactives, licites ou non, qui peuvent conditionner les modalités futures de consommation.

L'effet psychotrope de l'alcool est d'autant plus préjudiciable qu'il intervient dans une

phase de développement, sur un cerveau en pleine maturation. C'est pourquoi une attention particulière doit y être portée en matière de prévention mais également dans l'offre de soins en direction des plus jeunes.

Hervé MARTINI

#### Eléments bibliographiques

1. Legleye S, Spilka S, Le Nézet O, Hassler C, Choquet M. Alcool, "Tabac et cannabis à 16 ans" Enquête ESPAD 2007. Tendances n°64, 2009.
2. USEM/FNORS. "La santé des étudiants en 2005" 4<sup>ème</sup> enquête. p. 71-75.
3. Gautier A, Baudier F, Léon C. "Alcool. Synthèse des résultats nationaux" in Guilbert P, Gautier A, Baudier F, Trugeon A, "Baromètre santé 2000 : les comportements des 12-25 ans". Inpes, coll. Baromètres, 2004, vol. 3.1, p. 51-56.
4. Choquet M, Com-Ruelle L, Leymarie N. "Les 13-20 ans et l'alcool en 2001. Comportements et contextes en France." Ireb, 2003.
5. Inserm. "Alcool. Dommages sociaux. Abus et dépendance." Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2003 : 536 p.
6. Observatoire National Interministériel de Sécurité Routière. "Les grandes données de l'accidentologie 2005, 2006"
7. Sites internet  
<http://www.ofdt.fr>  
<http://www.sfa-ispa.ch/>  
<http://www.inserm.fr/fr/>



[www.fondation-seligmann.org](http://www.fondation-seligmann.org)

Le site de la Fondation Seligmann évolue.

Vous y trouvez :

- Toutes les informations sur la Fondation Seligmann ;
- Ses activités : projets aidés à Paris et en Essonne, bourses attribuées ;
- Le journal Après-demain avec les sommaires des numéros depuis 1957.

Vous pouvez télécharger les fiches de demande d'aides, les fiches projets pour le concours ainsi que le bon de commande pour le journal Après-demain.

Sur ce site vous retrouvez toutes les informations sur le Prix Seligmann.

Martine BILLARD

## LES “DÉPUTÉS DU VIN” : LE PARTI OÙ JAMAIS UNE VOIX NE MANQUE !

Les travaux du Parlement sont sous l'étroite surveillance - “la veille”, comme l'on dit pudiquement – du lobby alcoolier qui cherche à protéger les intérêts économiques du secteur, sous couvert de défense des traditions viti-vinicoles de nos terroirs et des productions locales de nos régions.

### L'INDÉFACTIBLE “SAGESSE DE L'ASSEMBLÉE”

Ce lobby, qui semble “dormant” en temps normal des travaux de l'Assemblée, se met subitement à l'œuvre lors des débats législatifs de santé publique, et la santé semble tout d'un coup devenir le cadet des soucis de la représentation nationale. Nous recevons alors des publications ciblées adressées aux parlementaires par le lobby alcoolier. Nous assistons surtout, lors de l'examen des lois en séance, à des “arrivées groupées” dans l'hémicycle des fameux “**députés du vin**”, dans les travées de droite comme de gauche, pour défendre ou contrer des amendements ou articles emblématiques, tout en affirmant, la main sur le cœur que, “**bien sûr, ils sont contre l'alcoolisme**” mais “**qu'il ne faut pas mélanger vin et alcool**”... En programmant leur arrivée en masse, ces députés cherchent ainsi à prendre de court l'ensemble des groupes politiques parlementaires pour imposer leurs vues ; de sorte que le ou la ministre assistant au débat, risquant d'être mis en minorité, annonce “**s'en remettre à la sagesse de l'assemblée**” et laisse le lobby agir...

### LA “BATAILLE DU VIN”

Ainsi, le site internet “**Vin et santé**” se mobilise-t-il à l'occasion du projet de loi Bachelot “**Hôpital, patients, santé, territoires**”. Le 16 février 2009, il publiait un billet affirmant “**la bataille parlementaire a commencé**”, tout en reconnaissant que “**le texte relatif à la publicité sur l'alcool ne représente qu'une infime partie de la loi**”. L'article pointe l'amendement des députés Yves Bur (UMP) et Jean-Marie Le Guen (PS) visant à limiter la publicité pour l'alcool sur internet aux seuls sites des professionnels, producteurs ou négociants, en soulignant que cet amendement “**suscite des remous auprès de la filière agricole**”. Le même message nous informe que la présidente de l'association “**Vin et société**” (autre acteur du lobby alcoolier) juge ledit amendement “**inacceptable**”, tandis que le président des vins de pays du Languedoc-Roussillon mobilise la presse locale pour “**mettre en garde**” les élus tentés de le voter !

A propos de l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs, l'Union des métiers des industries de l'hôtellerie nous affirme qu'une telle mesure va fragiliser “**une profession qui périclité**”. Et sur l'interdiction de vente d'alcool dans les stations-service, ce sont les propriétaires-exploitants et locataires-gérants qui nous expliquent qu'il s'agit d'une restriction déloyale par rapport aux autres points de vente d'alcool...

Les revues professionnelles et les sites internet spécialisés du lobby alcoolier ne sont cependant pas les seuls à agir auprès des parlementaires. Le lobby du vin a pour

ainsi dire pignon sur rue au Palais-Bourbon. La **“Revue parlementaire”** ([www.larevueparlementaire.fr](http://www.larevueparlementaire.fr)) s'était elle-même fait l'écho en 2004 de la **“bataille du vin”** et expliquait que **“confrontée à des difficultés structurelles, à une baisse de la consommation et à une forte concurrence européenne et internationale, la filière viti-vinicole voit dans la loi Evin, avec son interdiction de faire de la publicité, un de ses maux principaux”**. Tout l'article de la Revue parlementaire déroulait des arguments économiques favorables à **“la plus large promotion collective des produits viticoles”**, tous ceux qui s'y opposent étant immédiatement taxés de **“prohibitionsnisme”**.

### UN “POISON VIOLENT” ? ALLONS DONC ...

Les propos tenus lors du débat sur la loi de Santé publique, consignés dans le Compte rendu intégral de la séance (mercredi 8 octobre 2003) du Journal officiel, offrent un triste florilège de la façon dont cette question de santé est abordée.

Ainsi, lorsqu' est venue en débat la proposition d'interdire totalement la publicité sur l'alcool, le député socialiste Serge Poignant (Loire-Atlantique) a pu tenir les propos suivants : **“tout le monde est évidemment d'accord pour condamner l'alcoolisme mais il ne faut pas négliger les aspects économiques du problème. Il convient en tout cas de faire preuve de cohérence au regard de la publicité qui se fait à l'étranger et des produits étrangers importés chez nous. [...] il s'agit de savoir comment éduquer à la consommation de vin ou d'alcool et de mener une véritable réflexion sur notre économie, car l'importance de ce secteur est une spécificité de la France”**.

Et son collègue UMP Xavier de Roux (Charente-Maritime) de renchérir : **“il ne faut pas confondre l'abus d'alcool avec la production de vins et de spiritueux. Nous sommes un pays leader pour ces produits qui constituent une véritable richesse économique pour des régions entières. Je suis un élu de la région du cognac dont les exportations représentent 10 milliards de francs français. Si l'on décidait brutalement de dire que le cognac est un poison**

**violent, cela porterait sans doute préjudice à un produit qui n'est pratiquement plus consommé en France, mais qui l'est massivement à l'étranger. S'il faut tenir compte de la santé publique, qui implique justement certains équilibres, il convient aussi de ne pas oublier l'économie de régions entières”**.

### MÉDECINS DE MOLIÈRE ?

Quant au ministre de la Santé de l'époque, Jean-François Mattei, médecin et professeur de son état, il avait cru bon de préciser : **“Il existe néanmoins une différence entre le tabac et l'alcool. L'organisation mondiale de la santé elle-même, préconise non pas l'absence de consommation d'alcool, mais une consommation faible ; interdire totalement sa publicité par voie d'affichage me semble un peu excessif et je ne suis pas certain que nous serions totalement suivis”**.

Le député socialiste Jean-Marie Le Guen rappela les 60.000 morts par an pour cause d'alcoolisme tandis que je démontrai, à l'aide d'un raisonnement par l'absurde, que sur la base de telles considérations uniquement économiques, faisant fi de la santé publique, on aurait pu continuer la production d'amiante puisque la France faisait partie des leaders du secteur. La bronca des députés du vin s'avéra suffisante pour que l'amendement soit rejeté par la majorité.

Sur une autre proposition d'amendement, visant à interdire les opérations d'animation ou de financement par des alcooliers, de manifestations en direction des jeunes, afin de casser l'envolée de la consommation banalisée d'alcool chez les adolescents, le rapporteur de la loi (Jean-Michel Dubernard, autre médecin, autre professeur) et le ministre firent une nouvelle fois assaut d'hypocrisie et de contorsions, en affirmant **“comprendre la préoccupation”** soulevée mais rejetant l'amendement.

### “C'EST LE MÉCÉNAT QU'ON ASSASSINE !”

Le Gouvernement et le rapporteur furent même chahutés en séance sur leurs propres amendements, pourtant adoptés auparavant en commission ! Ainsi, un amendement du Gouvernement visait-il à

réglementer le mécénat, afin d'empêcher la publicité indirecte en faveur des boissons alcoolisées en dehors des supports exclusivement autorisés par la loi. En effet, certains alcooliers n'hésitent pas à utiliser leur nom, qui peut également être celui d'une marque connue, pour faire la promotion d'un de leurs produits grâce à la publicité organisée à l'occasion du soutien à une manifestation culturelle ou artistique. Or, la loi sur le mécénat, adoptée à l'été 2003, avait abrogé une disposition de la loi Evin de 1991 permettant au Gouvernement de fixer les conditions dans lesquelles les initiateurs d'opérations de mécénat peuvent faire connaître leur participation à de telles actions. L'amendement du Gouvernement, qui revenait au dispositif antérieur, se vit lui aussi opposer des arguments fallacieux, Charles de Courson (UDF, Marne), déclarant qu'il était **"choqué"** que l'on veuille ainsi **"tuer en France le mécénat des entreprises"**. L'amendement du Gouvernement fut rejeté en séance par la majorité !

De même, la discussion d'un amendement visant à interdire la vente de boissons alcoolisées dans les stations-service des autoroutes donna-t-elle lieu à une série d'interventions des députés alcooliers tendant à introduire une exception à l'interdiction pour les **"produits régionaux de l'Union européenne"** ! Le député Philippe-Armand Martin (UMP, Marne) affirma : **"il faut exclure de cette interdiction les produits régionaux, notamment ceux qui ont une AOC et qui sont des produits d'exception"**. Son collègue socialiste de l'Aude, Jean-Claude Perez, enchaîna : **"Il me paraît très important que les différents produits régionaux de l'Union européenne, dont ceux issus de la viticulture, soient écartés du dispositif"**.

### NOS CHERS VERGERS ...

Auraient ainsi été interdits de vente la vodka russe mais non les vodkas finlandaises, ou polonaises, "européennes" respectivement depuis 1995 et 2004 ; le rhum cubain mais non celui de la Martinique ; les vins chiliens ou californiens, mais non tous ceux d'Europe. J'eus beau inviter mes collègues à faire montre de plus de sérieux et à cesser l'hypocrisie - **"assumez votre**

**position, dites que vous êtes contre toute limitation de la vente de boissons alcoolisées, ce serait plus honnête vis-à-vis de la représentation nationale et de l'ensemble des Français que d'inventer cette exception culturelle viticole !"** - rien n'y fit. Les députés alcooliers réussirent, dans un premier temps, à faire adopter en sous-amendement leur exception pour **"produits régionaux de l'Union européenne"**, puis, voyant qu'ils avaient la majorité en séance et que le ministre avait refusé de prendre parti, ils firent rejeter l'amendement... qu'ils venaient de sous-amender.

Enfin, lorsqu'il fut tenté de rétablir un régime fiscal favorable aux bouilleurs de cru, ce fut au tour des députés des Vosges et d'Alsace de faire la promotion en séance des alcools de mirabelles et de quetsches. Le député Frédéric Reiss (UMP, Bas-Rhin) alla jusqu'à affirmer que le privilège fiscal pour les bouilleurs de cru voté l'année précédente dans la loi de finances avait **"été accueilli avec beaucoup de satisfaction dans le monde rural et notamment dans les milieux d'arboriculteurs"**, vantant **"son impact positif sur l'avenir de nos vergers"**.

### PÂTISSERIES POUR DAMES

Et de se lancer dans une envolée lyrique : **"la filière de distillation incite non seulement les arboriculteurs mais aussi les particuliers, notamment les retraités, à entretenir et à exploiter, voire à replanter des arbres fruitiers. Les vergers, avec des arbres à haute tige, contribuent à maintenir des ceintures vertes autour de nos communes et à préserver les paysages. La diversité des arbres fruitiers est importante pour la faune et pour la flore de nos campagnes"**. Un autre assura que les productions des bouilleurs de cru étaient destinées **"aux pâtisseries pour dames"**, à **"faire un cadeau à un Parisien de passage, ou à un préfet qui s'en va"**... Bien sûr, l'amendement fut lui aussi rejeté.

Le lobby de l'alcool ne désarme jamais, comme nous le voyons cette année encore, sur la loi Bachelot **"Hôpital, patients, santé, territoires"**. Il nous faut donc rester vigilants pour empêcher tout recul dans la lutte contre le fléau de l'alcoolisme.

Martine BILLARD

François-Xavier SCHWEYER

## POLITIQUES PUBLIQUES : L'IMPASSE D'UNE CONCEPTION BALISTIQUE

La consommation d'alcool constitue un enjeu de santé publique, même si elle diminue régulièrement depuis plusieurs décennies. L'alcool reste la deuxième cause de mortalité évitable en France (après le tabac) et son coût social est important. Il s'agit cependant d'un problème public un peu particulier. Il est indéniable que l'abus d'alcool fait débat et que les actions publiques le concernant sont nombreuses. La dernière en date est le projet de loi "Hôpital, patients, santé territoire" dans son titre III, "santé publique" (très réduit en attendant une autre loi annoncée pour cette année 2009) qui mentionne explicitement l'alcool et ses modes de vente. Le texte se limite à l'accès au produit, à partir du constat que près de 80 % de la vente d'alcool se fait désormais en dehors des débits de boisson.

La mesure entend faire face aux phénomènes d'alcoolisation massive et occasionnelle observés chez les jeunes, le **binge drinking** qui se pratique en groupe et souvent dans des lieux publics. Elle est très ciblée, avec la justification d'un certain caractère d'urgence, en dehors d'une approche de prévention globale qui reste d'ailleurs à concevoir. Mais, en cela, l'article de la loi Bachelot rejoint le constat plus général que l'on peut faire, de contradictions et d'une forme d'ambiguïté des politiques publiques.

### L'ORDRE PUBLIC TROUBLÉ... PAR UNE RESSOURCE FISCALE ?

Le secteur économique de la production et de la distribution d'alcool est à la fois réglementé et ménagé. Certaines restrictions légales de 1991 ont été assouplies,

par exemple en matière d'implantation de débits de boisson, ou encore la publicité sur les qualités gustatives et olfactives des produits, libéralisée dans le cadre de la loi sur le développement des territoires ruraux.

L'alcool est à la fois une ressource fiscale et une cause possible de trouble de l'ordre public. En milieu de travail, l'abus d'alcool est certes interdit et contrôlé mais le respect des libertés individuelles ou les normes sociales sont souvent des freins efficaces aux actions entreprises. Ainsi, si les **effets** d'une consommation excessive d'alcool semblent reconnus comme problème public, les **comportements** et leurs **causes** font moins débat, notamment pour des raisons économiques et culturelles. La question traitée ici n'est toutefois pas celle des contradictions structurelles inhérentes à l'ensemble des politiques publiques concernant l'alcool, mais plutôt celle de la conception même des politiques de santé publique en matière d'addiction, et spécifiquement d'alcool.

### L'ABUS D'ALCOOL : UNE VRAIE QUESTION POLITIQUE

En 1999, un rapport (M. Reynaud, P. Parquet, G. Lagrue) a souligné l'incohérence et l'inefficacité de l'organisation des soins aux personnes en difficulté avec l'alcool. Depuis, un certain volontarisme des pouvoirs publics est perceptible. Une nouvelle conception des prises en charge des problèmes liés à l'alcool s'est développée. En effet, l'approche par produit cède le pas à une politique transversale des conduites

addictives, avec une préconisation de prises en charge adaptées à chaque parcours en prenant en compte à la fois la personne, son environnement et le produit consommé (I).

Or, si l'énoncé de tels objectifs fait en général consensus, les difficultés de mise en œuvre sont à la fois nombreuses et récurrentes. Car les dispositifs préconisés reposent sur des présupposés qui sont ceux d'une **approche balistique**. On vise un objectif et on alloue des moyens en oubliant que la mise en œuvre (l'implémentation) de la politique fait partie de sa définition (II). La santé publique oblige à déplacer le regard (Fassin, 2005) et à repenser les mécanismes à travers lesquels se déploie l'action publique. La démedicalisation de la prise en charge des personnes en difficulté avec l'alcool permettrait d'aborder l'abus d'alcool comme une question politique et, d'autre part, de se donner les moyens d'accompagner des parcours individuels en resituant le métier médical comme un élément d'une démarche de soins intégrée. (III).

### DONNER UNE LISIBILITÉ AU SYSTÈME

Parmi les objectifs premiers de la loi de santé publique d'août 2004, figure la diminution de la consommation annuelle moyenne d'alcool par habitant, la réduction de la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool, ainsi que la prévention de l'installation de la dépendance. La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT) a élaboré le plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, plan qui vise à repérer l'abus et la dépendance le plus tôt possible pour proposer une prise en charge adaptée en médecine de ville ou en secteur spécialisé. Les médecins généralistes sont cités comme les acteurs clés d'un suivi préventif.

Le plan souligne également les inégalités géographiques et la carence d'offre de soins dans certains secteurs. Un développement d'une offre adaptée est préconisé, mais aussi une meilleure organisation des soins en vue d'optimiser le travail des

structures, des médecins libéraux et des secteurs spécialisés. C'est le but des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), créés en 2002, destinés à accueillir des patients suivis en ambulatoire qui doivent se substituer aux anciens centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) et centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST). Leur mise en place sera effective fin décembre 2009.

Ces nouvelles structures sont censées améliorer l'accessibilité aux soins, faciliter les prises en charge des personnes présentant une dépendance à plusieurs produits, donner une lisibilité au système et enfin, grâce à une masse critique de personnels réunis sur un seul site, permettre une approche pluridisciplinaire complémentaire au traitement médical. Par ailleurs, le plan gouvernemental entendait renforcer, dans les centres hospitaliers, les équipes de liaison en addictologie, trop peu nombreuses et trop peu étoffées, ou encore développer la coordination des soins à travers les réseaux de santé, pour offrir une diversité de réponses thérapeutiques et de services aux personnes en difficulté avec une substance psychoactive (alcool ou autres produits).

### LES APPARENCES DU CONSENSUS

Afin de susciter une mobilisation générale sur un problème de santé publique qualifié de majeur, le ministère de la Santé a organisé en 2006 des Etats généraux de la lutte contre l'alcoolisme. Des "forums citoyens" ont eu lieu dans différentes régions pour favoriser des échanges publics bien dans l'esprit de la démocratie sanitaire. Le bilan dressé ayant été jugé positif en matière de participation, de notoriété et d'intérêt manifesté, il devenait envisageable de lever le tabou de la consommation d'alcool. Quelques orientations ont émergé des débats, concernant l'information des consommateurs sur les usages et les risques de l'alcool, la protection des jeunes, la consommation d'alcool en milieu professionnel, la sensibilisation des médecins au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) auprès de leurs patients.

Un second plan gouvernemental (2007-2011) de prise en charge et de prévention des addictions a réaffirmé le rôle de l'Etat pour offrir à chaque personne un accompagnement adapté et un point d'accès visible, accessible et non stigmatisant pour une prise en charge. En renforçant et en coordonnant les dispositifs existants, il s'agit d'améliorer la prévention, le dépistage et les parcours de soins (médicaux et médico-sociaux). Le plan est structuré en trois axes : l'organisation de la prise en charge hospitalière (20 % des personnes hospitalisées ont des difficultés avec leur consommation de substances psychoactives), l'accompagnement individualisé (CSAPA, hébergement, médecine de ville) et le développement de l'addictologie en tant que discipline (enseignement et recherche).

Ainsi, la politique publique se présente comme intégrée puisqu'elle aborde les différents acteurs intervenant aux différentes étapes du parcours d'alcoolisation. La question de la coordination des acteurs y est centrale. Le travail de conception et de diffusion est réalisé au niveau central mais aussi régional et s'adresse aux différents offreurs de soins (secteur médico-social, hôpital, secteur psychiatrique, structures d'accueil, médecine libérale, paramédicaux) pour leurs interventions respectives dans les trajectoires individuelles en matière de prévention, de soin curatif, de support et d'accompagnement social. Le consensus apparent sur les objectifs généraux masque la diversité des rationalités, les concurrences, les effets des hiérarchies symboliques et surtout les exigences d'un partenariat véritable.

### OBJECTIF DE SANTÉ PUBLIQUE ET PRINCIPE DE RÉALITÉ

Tout le monde s'accorde sur la nécessité de suivre au plus près les parcours des patients, sur le bien-fondé d'une coordination renforcée de tous les acteurs du système de soins, sur le fait qu'une prévention efficace est préférable à des soins nécessités par des pathologies aggravées, mais en portant le regard sur cet horizon consensuel, on oublie qu'il reste bien des points aveugles pour la mise en œuvre. Les diffé-

rents acteurs, patients, médecins, assistants sociaux, infirmiers, psychologues etc. partagent-ils une même conception du soin ? Et que pensent-ils des conduites d'alcoolisation ? Le travail d'articulation (Strauss, 1992) que réclame la gestion des parcours de soin est un vrai travail. Qui va en être chargé ? Les médecins généralistes qui se plaignent d'être surchargés et que le travail "administratif" rebute ? La coordination et le "case management" réclament des compétences et non seulement de la bonne volonté.

A-t-on les ressources pour organiser, comme le veut le plan gouvernemental, l'accompagnement et l'optimisation de l'offre de soins ? L'illusion selon laquelle des objectifs clairs et bien conçus d'une part, une évaluation régulière et adaptée d'autre part, suffisent à la réussite d'un projet reste très partagée. Or, les sociologues ont montré depuis longtemps que les objectifs sont interprétés par les acteurs, que les moyens alloués sont plus ou moins mobilisés, et parfois à des fins localement redéfinies. Les configurations de travail sont comme des filtres pour l'action collective. Les professionnels de santé et les travailleurs sociaux agissent à travers des mécanismes qui ont leur logique, en sorte que les résultats obtenus dépendent en grande partie du processus de mobilisation et d'action.

### EFFET DE RÉPUTATION ET VALEUR AJOUTÉE

Prenons l'exemple d'un réseau alcool, financé en tant que réseau de santé et bien évalué par les instances régionales, qui lui ont demandé d'élargir son activité aux addictions, toxicomanie et tabac en particulier. Une analyse approfondie a été faite à la demande de ce réseau qui s'interrogeait sur les nouvelles orientations envisagées. Que constate-t-on ? Le réseau fonctionne grâce à la mobilisation d'un "noyau" de généralistes et d'hospitaliers motivés, et par effet de réputation, il touche une centaine de médecins à l'échelon d'une grande agglomération. Pourtant, ce sont, dans ce réseau, les patients les moins dépendants physiquement de l'alcool, les moins fragiles sur le plan psycho-

logique et physique, les mieux insérés socialement qui sont orientés vers les sevrages complexes. Aucun membre du réseau n'avait eu conscience de cette réalité. L'étude a montré la satisfaction des médecins en contact avec le réseau qui représentait pour eux une plate-forme de service pouvant utilement les décharger des aléas de la prise en charge complexe. La possibilité d'obtenir dans des délais assez rapides une consultation d'évaluation et d'orientation, et d'avoir, grâce au réseau, des liens pacifiés avec différentes structures, constituait l'essentiel de la valeur ajoutée.

### MALADE CHRONIQUE PLUTÔT QUE CAS SOCIAL

Par ailleurs, le réseau offrait aux généralistes un relais pour s'occuper de patients vivant dans des situations complexes, incertaines, pour beaucoup sans perspectives de guérison, psychologiquement éprouvantes quand le médecin a le sentiment de n'avoir plus d'ascendant sur son patient. La prise en charge de personnes en difficulté avec l'alcool demande du temps et de la ténacité. Et même si beaucoup de généralistes exprimaient une grande sensibilité à ce problème social dont ils mesuraient l'ampleur, le mode d'exercice libéral et le paiement à l'acte les conduisaient à souhaiter une médicalisation et l'intégration des patients dans une filière. Face au tabou social, la médicalisation leur semblait être une avancée pour la qualité des prises en charge et aussi la déculpabilisation des personnes.

De fait, au cœur même du réseau, la coordination était essentiellement médicale, les aspects sociaux étant laissés sur le mode de l'implicite à une assistante sociale sans fiche de poste ni mandat clairement établi. La dimension sociale de l'accompagnement était jugée légitime, mais "hors champ", ne faisant donc pas l'objet d'une réelle attention. Le réseau, en dépit des objectifs affichés, était resté centré sur une approche médicale qui avait l'avantage aux yeux des médecins de donner aux patients un statut de malades chroniques et de conjurer ainsi le stigmate social.

### QUI ET QUE FAUT-IL ÉVALUER ?

Cet exemple est intéressant à plus d'un titre. D'une part, bien que n'atteignant pas les objectifs conçus conformément aux politiques publiques, le réseau a été bien évalué. Il "fonctionne bien" en organisant des formations ciblées, en offrant un service ponctuel apprécié des médecins généralistes, en assurant un relais entre l'hôpital, les structures médico-sociales et la ville. L'évaluation a été centrée sur les professionnels plus que sur les patients.

D'autre part, l'engagement dans le réseau (qui peut se limiter à quelques contacts) est vécu sur le mode de **l'effort volontaire**. Il s'agit d'une démarche individuelle choisie, et non d'une réflexion partagée sur la mission sociale de la médecine (Baszanger et al, 2002). C'est dire que toute évaluation extérieure contraignante, pourtant prévue par le contrat de financement, est jugée illégitime. Les acteurs du réseau travaillent dans leur logique professionnelle, sans référence aucune aux politiques publiques. Enfin, la réorientation du réseau alcool vers une approche intégrée des addictions était jugée difficile (c'est-à-dire concrètement rejetée). Non qu'elle soit mal perçue - les patients pris en charge, dans leur majorité, sont fumeurs et plus de 10 % consomment des drogues illicites (dont 45 % chez les moins de 30 ans) - mais les membres du réseau doutent de sa faisabilité. Pour eux la prise en charge de la toxicomanie relève d'une autre philosophie : elle est localement hospitalo-centrée sans réelle articulation avec les médecins de ville.

### LE COMPTE N'Y EST PAS

Ce sont d'ailleurs des visiteurs médicaux qui servent souvent de relais auprès des généralistes, car ce réseau toxicomanie est financé en partie par des laboratoires pharmaceutiques. Par ailleurs, l'élargissement du réseau supposerait un déplacement des situations d'urgence vers un suivi des parcours et un développement des compétences sociales du réseau. Notamment avec des actions ciblées auprès de lycéens, de femmes, etc.

Ainsi, l'ensemble des acteurs de ce réseau peut adhérer aux objectifs **généraux** des

politiques publiques qui visent une meilleure prise en charge, une coordination etc. Ils bénéficient en outre des financements alloués dans le cadre de la mission régionale de santé et chacun (financiers, autorités sanitaires, hôpitaux, professionnels de santé) peut revendiquer une action et même une évaluation positive. Pour autant, le compte n'y est pas. Car l'attention portée à la mise en œuvre est insuffisante et les effets des systèmes d'action existants sont ignorés. La conception balistique d'une politique publique, toute tendue vers un objectif cible, n'est pas opératoire.

### NÉCESSAIRE DÉMÉDICALISATION

Démédicaliser l'approche des conduites d'alcoolisation ne signifie pas réduire le rôle conféré aux médecins. La médicalisation est avant tout une construction sociale qui consiste à conférer une nature médicale à des représentations et des pratiques qui n'étaient, jusqu'alors, pas socialement appréhendées en ces termes (Fassin, 1998). En ce sens, la médicalisation est un phénomène de société, qui n'est pas le fait d'une profession, mais qui a une réelle dimension politique. La médicalisation correspond à la reformulation des problèmes sociaux dans le langage de la médecine, et cette reformulation est perçue comme légitime au plan politique. Mais la médicalisation doit se lire aussi en termes de pouvoir. Là où se présentent des problèmes sociaux complexes voire conflictuels – et l'abus d'alcool est un exemple de problème social source de désordre et sans solution satisfaisante aujourd'hui – l'approche médicale permet un accord partiel. Elle offre un terrain consensuel et pacifique d'expression des tensions sociales, elle apporte les conditions d'administration d'un problème social. Didier Fassin parle de la reconnaissance de la raison humanitaire médicalisée comme principe d'action publique.

### POUR UNE REDÉFINITION DU MÉTIER MÉDICAL

Les Etats Généraux de l'alcool, qui ont permis une forme de débat public, ont mis en avant les insuffisances de cette approche. Et les orientations publiques récentes ont

formulé des perspectives plus ambitieuses et plus globales dans leurs objectifs. Mais de même que les campagnes de communication ne changent rien si une dynamique sociale n'est pas créée, de même, une politique publique ne peut faire l'impasse sur ses conditions concrètes de mise en œuvre. De ce point de vue, la contractualisation et la territorialisation qui sont devenues de nouveaux modes d'action publique n'apportent pas des réponses entièrement satisfaisantes. L'exemple donné le montre. Un contrat signé avec les autorités sanitaires ne transforme pas les pratiques professionnelles ni la hiérarchie symbolique entre professions. Or, ces dernières forment la trame dans laquelle se tissent les prises en charges et la gestion des parcours individuels.

De même, un projet qui s'inscrit sur un territoire est de nature à favoriser les relations interpersonnelles et le dispositif de confiance indispensable à la coopération, mais il ne garantit pas en lui-même l'existence de compétences nécessaires. Or, on charge trop les médecins en leur laissant l'initiative de nouveaux dispositifs et en leur conférant une position de coordinateurs. Implicitement, le modèle professionnel de la profession dominante est transféré au domaine de l'action publique. Il conviendrait de prendre au sérieux les activités de travail et les compétences qu'elles exigent pour concevoir des dispositifs opératoires et ainsi redéfinir indirectement le métier médical. Cette perspective dépasse le problème traité ici, mais elle n'en constitue pas moins une condition indispensable à la réussite d'une gestion intégrée et préventive des trajectoires de ceux qui sont en difficulté avec l'alcool.

François-Xavier SCHWEYER

#### Références

- Baszanger I., Bungener M., Paillet A. (eds) (2002), *"Quelle médecine voulons-nous ?"*, Paris, La Dispute.  
 Fassin D. (1998), *"Les politiques de la médicalisation"*, in Aïach P. Delanoë D. (eds), *"L'ère de la médicalisation Ecce homo sanitas"*, Paris, Anthropos.  
 Fassin D., (2005), *"Faire de la santé publique"*, Rennes, Editions de l'ENSP.  
 Strauss A. (1992), *"La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme"*, Textes réunis et présentés par I. Baszanger, Paris, L'Harmattan.  
 Schweyer F-X (2005), *"Le travail en réseau : un consensus ambigu et un manque d'outils"*, Sociologies Pratiques, PUF, n° 11, 89-104.

François BECK et Juliette GUILLEMONT

## L'ALCOOLISATION PRÉCOCE : CE QUE LA FAMILLE NOUS APPREND

**A**u nom de la lutte contre le “**binge drinking**”, terme anglo-saxon souvent invoqué pour qualifier une conduite d'alcoolisation ponctuelle excessive visant à l'ivresse, nos députés ont voté début mars l'interdiction de vente d'alcool aux moins de 18 ans, relevant ainsi de deux ans l'âge minimum fixé jusqu'alors. Cette décision, prise dans le cadre du volet prévention et santé publique du projet de loi “**Hôpital, patients, territoire, santé**”, fait également écho à une forte médiatisation récente des pratiques d'alcoolisation des adolescents et jeunes adultes.

L'objectif est ici de resituer ce débat public dans une perspective quantitative qui s'appuie principalement sur les enquêtes déclaratives récentes menées en population générale. Ces enquêtes fournissent des indicateurs relatifs à divers aspects du phénomène : l'expérimentation, la fréquence des consommations et des ivresses, certains contextes d'alcoolisation, ainsi que des facteurs associés. Leur répétition dans le temps permet de mesurer l'évolution de ces indicateurs en France.

### UNE MASCULINITÉ PRONONCÉE

D'une façon générale, les consommations de substances psychoactives touchent surtout les jeunes hommes, mais l'alcool se distingue des autres produits par une masculinité plus marquée, ainsi que par le fait que la proportion d'usagers réguliers augmente avec l'âge. Les données présentées ici concernent les adolescents et les jeunes adultes, avec, au-delà des données

françaises, une perspective de comparaison avec nos voisins européens.

En 2005 un peu moins de huit jeunes de 17 ans sur dix déclaraient avoir déjà consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours, 11,0 % en boire régulièrement (au moins 10 fois par mois) et 1,2 % quotidiennement, avec une nette surreprésentation masculine : le **sex ratio** passe de 1,0 pour l'expérimentation à 2,9 pour l'usage régulier et 7,0 pour l'usage quotidien. Les garçons s'avèrent plus souvent consommateurs que les filles, quel que soit le niveau d'usage déclaré.

A 15 ans, 58 % des élèves déclarent, pour leur part, avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours du mois ; les jeunes de 17 ans sont 79 % à être dans ce cas. La consommation régulière concerne 9 % des élèves de 15 ans. Quel que soit l'âge, les garçons sont beaucoup plus nombreux que les filles à consommer régulièrement de l'alcool (deux fois plus nombreux à 15 ans et trois fois à 17 ans).

### AU-DELÀ DE LA “DÉFONCE”

Près de six jeunes de 17 ans sur dix déclarent avoir déjà été ivres au cours de leur vie, près d'un sur deux au cours des douze derniers mois, et près d'un sur dix au moins dix fois au cours de l'année. Là encore, les garçons sont plus souvent concernés que les filles, le **sex ratio** passant de 1,3 pour l'ivresse au cours de la vie à 2,8 pour plus de 10 ivresses dans l'année. L'âge moyen lors de la première ivresse, estimé à la fin de l'adolescence, est de

15,1 ans, les garçons restant légèrement plus précoces que les filles. Par ailleurs, la proportion d'élèves déclarant avoir déjà été ivres au cours de leur vie passe de 6 % parmi les élèves de 11 ans, à 16 % à l'âge de 13 ans et 41 % à 15 ans.

Alors que l'ivresse peut renvoyer à des perceptions individuelles très diverses, la notion de consommation ponctuelle importante correspond à une définition plus factuelle : 5 verres ou plus en une seule occasion. Elle dépasse en cela la notion de **binge drinking**, terme désignant la pratique consistant à boire plusieurs verres d'alcool en une même occasion dans une perspective de "défonce".

### LE WEEK-END, LA FÊTE, LES AMIS

Cette consommation ponctuelle importante concerne, quant à elle, un peu moins de la moitié des jeunes de 17 ans durant le mois précédant l'enquête (45,8 % disent avoir bu plus de 5 verres au cours des 30 derniers jours). Cette pratique est également plus masculine (55,7 % des garçons contre 35,5 % des filles). Les jeunes de 17 ans sont par ailleurs 18 % à déclarer l'avoir fait au moins trois fois et 2 % au moins 10 fois au cours du mois, l'écart entre les sexes étant d'autant plus marqué que la fréquence de ce comportement est élevée.

Les alcools les plus prisés à 17 ans sont, dans l'ordre, les alcools forts (si l'on y inclut les cocktails alcoolisés qui en contiennent), la bière, les "premix", le vin et le champagne, alcools forts et bière apparaissant comme des boissons nettement plus masculines. À cet âge, la consommation a surtout lieu le week-end, entre amis, dans des occasions festives, la plupart du temps dans un domicile privé, un peu plus rarement dans des débits de boisson, mais aussi dans des lieux ouverts (rue, parcs, parkings...).

### QUAND LA FAMILLE CRÉE LA NORME

Une part non négligeable de l'alcoolisation à cet âge a également lieu avec les parents. Ce point est à considérer avec d'autant plus d'attention que la famille est souvent

le creuset d'une certaine normalisation de la consommation d'alcool, susceptible de favoriser l'installation des jeunes dans certaines habitudes qui peuvent aller jusqu'à l'usage problématique.

À l'adolescence, les buveurs réguliers d'alcool sont proportionnellement plus nombreux à avoir connu des difficultés au cours de leur parcours scolaire (redoublement, orientation précoce en filières courtes ou professionnelles...) ou qui sont sortis du système scolaire. Du point de vue socio-économique, c'est cependant au sein des familles favorisées que les consommateurs réguliers sont les plus nombreux. Ce phénomène peut s'expliquer notamment par les ressources financières de la famille, la consommation d'alcool étant ainsi plus limitée pour les jeunes issus de milieux plus modestes.

De même, la situation familiale apparaît fortement associée à la consommation d'alcool. A 17 ans, les jeunes dont les parents ne vivent pas ensemble, qui vivent en internat ou hors de leur foyer s'avèrent plus fréquemment consommateurs réguliers d'alcool et déclarent davantage d'ivresses répétées. Il est en effet probable que l'absence de l'un ou des deux parents entraîne une augmentation des opportunités de consommer. L'enquête HBSC montre des résultats similaires pour les élèves de 11 à 15 ans : milieu social favorisé et vie dans une famille recomposée ou monoparentale sont associés à la consommation d'alcool et à l'ivresse.

### "SOCIABILITÉ INTENSE"

Enfin, les consommations comme les ivresses apparaissent très fortement liées à l'intensité de la sociabilité et notamment à la fréquence des soirées entre amis, confirmant le caractère majoritairement festif et convivial des pratiques d'alcoolisation à la fin de l'adolescence.

Toutefois, les consommations à risque ne sont pas rares. Ainsi, à 17 ans, près de quatre garçons et deux filles sur dix qui déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des trente derniers jours disent également avoir conduit au moins une fois au

cours de l'année un deux roues après l'absorption de plus d'un verre d'alcool.

À 17 ans, après une hausse des niveaux d'usage d'alcool entre 2000 et 2003, l'enquête **Escapad** a montré, entre 2003 et 2005, une baisse de l'usage actuel (au moins une fois au cours du mois : 79 % en 2005 vs 82 % en 2003) et de la consommation régulière (12 % vs 15 %). Cependant, en parallèle, a été observée une augmentation des ivresses : à 17 ans, la prévalence de l'ivresse dans l'année est en effet passée de 46 % en 2003 à 49 %, et celle des ivresses régulières, de 7 % à 10 %.

### D'APPARENTES CONTRADICTIONS

De même, chez les élèves de 15 ans, l'expérimentation de l'ivresse est passée de 30 % en 2002 à 41 % en 2006. L'âge moyen de la première ivresse, déclaré par les

jeunes de 17 ans, n'a, en revanche, pas évolué. La baisse de la fréquence de consommation et l'augmentation de celle des ivresses peuvent sembler contradictoires à première vue ; elles ne sont pourtant pas incompatibles, notamment en raison du caractère ponctuel des épisodes d'ivresses et du côté subjectif de la notion même d'ivresse, qui peut elle aussi évoluer dans le temps.

Les données les plus récentes, issues de l'enquête **ESPAD**, montrent une tendance à la hausse du niveau d'usage régulier d'alcool à 16 ans entre 2003 et 2007, celui-ci étant passé de 10 % à 18 % chez les garçons et de 10 % à 18 % chez les filles. Dans un contexte de forte baisse du niveau d'alcoolisation parmi les adultes, en particulier dans les générations les plus anciennes, les évolutions en population adolescente apparaissent ainsi plus nuancées, voire erratiques.

### Quelques grands repères quantitatifs

| Indicateur   | Âge des enquêtés | Valeur                                | Evolution                    |
|--|------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| Âge moyen de la 1 <sup>ère</sup> consommation                    | 15 ans           | Garçons : 13,3 ans, filles : 13,5 ans | stable entre 2002 et 2006    |
| Consommation régulière<br>(au moins 10 fois<br>au cours du mois) | 15 ans           | 9 % (G : 11 %, F : 5 %)               | en hausse entre 2002 et 2006 |
|  | 16 ans           | 13 % (G : 9 %, F : 18 %)              | en hausse entre 2003 et 2007 |
|  | 17 ans           | 12 % (G : 18 %, F : 6 %)              | stable entre 2000 et 2005    |
|  | 18-25 ans        | 9 % (H : 15,3 %, F : 3,0 %)           | en baisse entre 2000 et 2005 |
| Âge moyen de la 1 <sup>ère</sup> ivresse                         | 17 ans           | 15,1 ans (G : 15,0 ans, F : 15,3 ans) | stable entre 2000 et 2005    |
| Ivresse au cours de la vie                                       | 11 ans           | 6 % (G : 9 %, F : 4 %)                |                              |
|  | 13 ans           | 16 % (G : 17 %, F : 14 %)             |                              |
|  | 15 ans           | 41 % (G : 44 %, F : 38 %)             | en hausse entre 2002 et 2006 |
|  | 17 ans           | 57 % (G : 63 %, F : 50 %)             | en hausse entre 2000 et 2005 |
| Ivresse régulière<br>(au moins 10 fois<br>au cours de l'année)   | 16 ans           | 3,5 % (G : 4 %, F : 3 %)              | stable entre 2003 et 2007    |
|  | 17 ans           | 10 % (G : 14 %, F : 5 %)              | en hausse entre 2000 et 2005 |
|  | 18-25 ans        | 6 % (H : 10 %, F : 2 %)               | stable entre 2000 et 2005    |

Sources : HBSC 2006 (11, 13 et 15 ans ; évolutions 2002-2006) ; Espad 2007 (16 ans ; évolutions 2003-2007) ; Escapad 2005 (17 ans ; évolutions 2003-2005) ; Baromètre santé 2005 (18-25 ans ; évolutions 2000-2005).

## PRÉCOCITÉ : CAUSES ET EFFETS

Au cours de l'adolescence, les expérimentations surviennent en moyenne à des âges différents selon les produits psychoactifs. Observées de façon rétrospective à 17 ans, les plus précoces sont, dans l'ordre, quel que soit le sexe, celle de l'alcool, de la cigarette (avant 14 ans) suivie de l'entrée dans le tabagisme quotidien (à peine avant 15 ans), puis du cannabis et de l'ivresse alcoolique (juste après 15 ans). Viennent ensuite les autres drogues illícites, aux alentours de 16 ans, toujours en moyenne.

Si un environnement familial et socioculturel conflictuel dans l'enfance constitue un facteur de risque notable d'entrée dans la consommation puis de basculement dans la dépendance à une substance psychoactive, celle-ci semble aggravé par la précocité de la première expérience. Les données tendent également à montrer la primauté de l'influence de la précocité du premier usage sur les autres variables envisagées (statut scolaire, proportion de consommateurs dans l'entourage, signes anxio-dépressifs, consommation de soins et statut socio-professionnel des parents).

## UN MARQUEUR MAJEUR

Les données épidémiologiques récentes sur les jeunes ne se révèlent pas complètement concordantes, notamment en matière d'évolution, chaque période de l'adolescence semblant avoir un comportement singulier. Les indicateurs se trouvent néanmoins plutôt orientés à la hausse, confirmant d'autres sources telles que les procédures policières pour ivresse sur la voie publique ou les hospitalisations pour état d'ivresse qui ont augmenté très sensible-

ment ces dernières années. Mais ces données permettent aussi, parce qu'elles visent avant tout la représentativité, de relativiser l'ampleur de l'alcoolisation des jeunes : ce phénomène est loin d'être une nouveauté et les consommations importantes et/ou fréquentes ne concernent pas la majorité d'entre eux.

Face à l'offre d'alcool et aux opportunités de consommation, qu'elles soient liées à la culture locale ou au marketing mondial, les jeunes sont souvent pris dans des tensions et des tentations assez fortes, auxquelles il leur est parfois difficile de résister. Or on sait combien la précocité de l'entrée dans l'alcoolisation reste un marqueur majeur de l'installation durable dans cette pratique.

François BECK  
et Juliette GUILLEMONT\*

\*Juliette Guillemont est chargée d'études, coordinatrice du programme Alcool (INPES).

### Références

Beck F., Legleye S., Spilka S. *Les drogues à 17 ans. Évolutions, contextes d'usages et prises de risque*. Tendances 2006 : 49.

Legleye S., Beck F. Alcool : une baisse sensible des niveaux de consommation. In : Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.) *Baromètre santé 2005*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres, 2007.

Legleye S., Le Nézet O., Spilka S., Beck F. *Les usages de drogues des adolescents et des jeunes adultes entre 2000 et 2005, France*. BEH 2008a : 13.

Legleye S., Le Nézet O., Spilka S., Janssen E., Godeau E., Beck F. Tabac ; alcool ; cannabis et autres drogues illicites. In : Godeau E., Arnaud C., Navarro F. (dir.) *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2006. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children*. Saint-Denis : Inpes, coll. Etudes santé, 2008b.

Legleye S., Spilka S., Le Nézet O., Hassler C., Choquet M., Alcool, tabac et cannabis à 16 ans, *Tendances*, 2009 : n°64.

Jacques RANDU

## DE L'ALCOOL À L'ALCOOLIQUE : L'ÉVOLUTION DES MOUVEMENTS D'ENTRAIDE

Il est difficile de présenter les mouvements d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool et d'exposer en quoi ils sont les partenaires naturels de l'alcoologie moderne, sans aborder, au moins succinctement, leur origine, leur justification, leur légitimité, leur évolution historique dans leur environnement socioculturel et médico-social.

Les pouvoirs publics ont dû et doivent toujours faire face d'un côté à l' "alcool richesse nationale", de l'autre à l' "alcoolisme péril national", car si les boissons alcooliques constituent un pôle économique essentiel, elles engendrent également un risque social considérable pour la santé.

### LE "RELÈVEMENT DU BUVEUR"

C'est de cette situation paradoxale, de la valse-hésitation permanente des pouvoirs publics en matière d'alcool qu'est né le mouvement antialcoolique, qui prend position dès 1870 comme groupe de pression pour combattre les progrès incessants et les effets désastreux de l' "ivrognerie",

sachant qu'il ne pouvait compter sur le concours de l'Etat dans la lutte contre ce "fléau social", pas plus qu'il ne devait espérer de sa part des interventions suivies et cohérentes, pour des raisons politiques et électorales évidentes.

A son origine, le mouvement est animé par un certain nombre de sociétés dites "de tempérance" où l'on trouvait aussi bien modérantistes que prohibitionnistes, dont le message était de dénoncer l'emprise nocive du vin sur les populations et de faire prendre les mesures nécessaires à une diminution significative de la consommation, par une politique déterminée de santé publique ; les pesanteurs socioculturelles et les attermoissements politiques cantonnèrent toutefois le mouvement dans la marginalité, sans commune mesure avec le cas anglo-saxon.

On peut remarquer qu'à cette époque, seule la Société Française de la Croix Bleue, créée en Suisse en 1877, évoquait déjà une action d'aide "visant au relèvement du buveur".

## LA PERSONNE, PLUTÔT QUE LE PRODUIT

L'apparition des associations d'entraide, telles que nous les connaissons aujourd'hui, remonte ensuite chronologiquement à 1910 avec "Croix d'or", puis en 1952 "Vie Libre" ; 1960 voit la naissance du premier groupe des "Alcooliques Anonymes" en France, 1964 celle de la Fédération Nationale des Amis de la santé, 1966, "Joie et Santé", devenue "Alcool Ecoute" et, la même année, la création de la FITPAT, née du groupement de six associations d'entraide, et qui en compte à présent 15.

Malgré la diversité de leurs origines et de leurs sensibilités religieuses, laïques, humanitaires ou sociales, on peut dire que ces mouvements, à travers 140 ans d'histoire, ont évolué de l'opposition catégorique et systématique au produit alcool, à leur position actuelle, consistant à réaffirmer l'incourtournable nécessité d'une abstinence totale et définitive non plus comme un dogme, mais comme le préalable indispensable aux soins et à la consolidation de ceux-ci ; ils ne stigmatisent plus le produit, mais considèrent prioritairement le mal-être de la personne en souffrance.

## RECONNAISSANCE ET ENGAGEMENT

Pour ma part, il y aura bientôt trente ans qu'après une longue et douloureuse période d'alcoolisation, j'ai été aidé, dans ma décision de recourir aux soins spécialisés, par les bénévoles d'un mouvement national d'entraide et que je suis parvenu à l'abstinence totale et définitive de toute boisson alcoolique.

Reconnaissant à l'égard de toutes celles et ceux qui m'avaient accompagné vers ma liberté, je me suis engagé à mon tour dans le bénévolat au sein de ce mouvement, prenant successivement des responsabilités locales, puis régionales, enfin de Président national à partir de 1990 et pour plus de quinze années.

Il m'a, à ce moment, semblé important que cette association aborde une phase nouvelle de son évolution en affirmant, par la formation de ses bénévoles, son rôle de mouvement d'entraide, d'action sociale et de réinsertion familiale sociale et professionnelle.

## CONTRE L'INTOXICATION NATIONALE

Depuis l'origine, mon action a été fortement marquée par le Dr Pierre Fouquet, père de l'alcoologie moderne, qui écrivait en 1973 : **"Voici qu'un phénomène incroyable il y a trente ans apparaît aujourd'hui ; une portion importante de ces malades alcooliques, parias ignorés et rejetés par notre société, se groupent maintenant au sein d'associations abstinentes, demandent à guérir et se guérissent parfois eux-mêmes. Le temps n'est pas loin où les militants de ces associations prendront position en tant que citoyens, contre l'intoxication nationale, contre la sociopathie de l'alcool et constitueront des groupes de pression puissants avec qui nous jouerons un rôle décisif sur le plan social"**.

Pour que cette citation prenne toute sa valeur il convenait que les mouvements d'entraide dont l'origine remonte pour certains à un siècle et plus, sortent de leur réserve et de l'ostracisme dans lequel ils étaient tenus et affirment leurs compétences tant auprès des personnes en difficulté, de leurs proches, que de leurs institutions de tutelle et du milieu médico-social, dont ils sont les partenaires naturels dans l'action de terrain, dans la proximité et au quotidien.

Pour ceux qui en souffrent et pour leur entourage, la maladie alcoolique reste, encore de nos jours, très difficile à aborder. Aussi était-il capital de mieux faire connaître aux uns et aux autres le réseau national des différentes associations, en sortant de la confidentialité à laquelle elles étaient contraintes ou s'étaient cantonnées.

## PARLER À CELUI QUI NOUS A RESSEMBLÉ

Ce réseau, toutes associations confondues, représente plusieurs centaines de lieux de permanence et d'accueil sur le territoire métropolitain et Outremer (Martinique, Guadeloupe, Guyane) plusieurs sites internet permettant d'obtenir adresses, conseil, écoute téléphonique, rendez-vous, visites à domicile...

En effet, les quelques 50.000 bénévoles qui les composent sont en majorité d'anciens malades de l'alcool et représentent un premier recours naturel : il est plus facile d'aller vers celui ou celle qui nous a ressemblé et qui, par son expérience vécue et sa connaissance de la maladie, peut offrir un lieu privilégiant l'écoute et permettant de rétablir sans jugement une communication quelquefois rompue depuis longtemps par un sentiment de honte et de culpabilité souvent difficiles à exprimer face au médecin, compte tenu de l'autorité qu'il induit.

La fréquentation régulière de ces rencontres individualisées et la réinsertion dans les groupes de parole permettent de déclencher le processus de changement qui conduit le sujet, à son rythme, à sa décision personnelle de recours au soin. En effet, l'accompagnant ne doit être ni devant pour tirer, ni derrière pour pousser, mais simplement à côté pour accompagner.

Femmes, hommes, entourages sont différents dans leur relation à l'alcool ou à l'alcool de l'autre et, à la lumière de nombreuses années d'expérience, il nous est apparu nécessaire de constituer des groupes de parole spécifiques dans lesquels, entre semblables, il est plus facile de dire sa parole première avant que de rejoindre le grand groupe, domaine de la reprise de la communication et du réapprentissage de la vie collective.

## DÉMARCHE PROFESSIONNALISÉE, SPONTANÉITÉ PRÉSERVÉE

Cette évolution ne peut être comparée objectivement d'un mouvement à un autre ; ne pouvant témoigner que de mon expérience personnelle, il m'appartient de dire que mon association a souhaité s'ouvrir dès 1995 - en réunissant 15 représentants de la médecine générale, du soin spécialisé, de l'action sociale - pour considérer quelles pouvaient être les modalités d'un rapprochement entre les différents intervenants en alcoologie, et en 1997, pour jeter les bases d'un véritable travail en réseau partout où notre association était présente. Ce projet a été au fondement de la création en 1998 d'un comité dit "**Perspectives et Réflexions**" réunissant 15 représentants des alcoologues, de la médecine générale, des soignants, de l'assistance sociale, de l'université, de l'éducation nationale et 15 représentants des usagers.

Les travaux de ce comité et les études universitaires validées qui les ont suivis ont permis de confirmer la réalité des compétences de nos bénévoles dans les différents domaines :

- de l'aide et de l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool,
- de l'accueil et du conseil auprès de l'entourage du malade alcoolique,
- de la prévention auprès des jeunes et en milieu du travail,
- de la conduite automobile, l'association étant partenaire de la Sécurité Routière.

L'ensemble de ces travaux a permis à l'association de prendre de la distance avec l'affectif - sans cependant y perdre sa spontanéité bénévole - et de se faire connaître sous un jour plus professionnel.

Tout au long des 20 dernières années, l'association a été reconnue par les différents partenaires institutionnels pour le rôle médico-social de terrain qu'occupent ses bénévoles dans la proximité : Direction générale de la Santé, Caisse nationale d'assurance maladie, MILDT, Mutualité

sociale agricole. Par ailleurs, de nombreux partenariats ont été établis avec différentes structures alcooliques dans lesquelles l'association compte des représentants, telles la Société Française d'Alcoolologie et la Fédération Française d'addictologie. Dans de nombreuses régions, l'association a été partie prenante des travaux des Etats généraux de l'Alcool.

### PARTENAIRES OU SUPPLÉTIFS DE L'ETAT ?

Tous ces partenariats ont contribué au fil des années à renforcer les liens avec les institutions gouvernementales, qui représentent une partie du budget des associations et ont permis de voir siéger des représentants bénévoles au sein de la Commission Nationale des addictions et du Conseil de la Modération.

Si les effectifs consolidés des différents mouvements d'entraide, partenaires des médecins de famille, représentent une force conséquente, il ne faut pas pour autant considérer la place importante qu'ils occupent sur le terrain de la souffrance sociale, au prix de ce que coûterait un dispositif d'Etat adapté, attendu en vain depuis de nombreuses années.

Si l'on peut aujourd'hui observer un rapprochement significatif avec le corps des médecins généralistes et de l'alcoolologie, allant dans le sens d'un accompagnement plus efficace des malades alcooliques et de leurs familles, il ne faudrait cependant pas non plus s'imaginer hâtivement que

les mouvements d'entraide représentent, aux yeux de l'Etat, beaucoup plus qu'une main d'œuvre d'un coût social modeste.

Il y a plusieurs décennies, en effet, que les mouvements ont préconisé le respect des termes de la Loi Evin de 1991, largement bafoués au fil des années par de multiples amendements et repris actuellement dans les dispositions du nouveau plan de santé publique mais il n'est pas acquis pour autant qu'ils pèsent d'un grand poids face aux intérêts des lobbies alcooliers.

### UNE UTILITÉ MAL RECONNUE

On peut en conclure que si les mouvements d'entraide représentent une force de prévention, d'éducation à la santé, d'aide et d'accompagnement d'une efficacité indéniable sur le terrain de la souffrance sociale, leur rôle sur le plan politique et d'influence sur les décisions politiques reste marginal malgré le savoir, le savoir-être et le savoir-faire reconnus de ceux qui connaissent et pratiquent au quotidien une action d'aide et de soutien aux personnes en difficulté.

Il est regrettable que les reconnaissances d'utilité publique octroyées à nos différentes associations ne rencontrent pas, sur le terrain, un franc soutien équivalent à l'engagement de toutes celles et tous ceux, qui, au quotidien, s'emploient à combattre les méfaits de l'alcoolisation qu'un contexte social actuel d'exclusion contribue encore à aggraver.

Jacques RANDU

## Fédération Internationale des Droits de l'Homme

Si vous souhaitez être informé de la situation des droits de l'homme dans le monde lisez, "la lettre de la F.I.D.H." et ses "Rapports de mission"

Abonnement annuel à "la Lettre" (24 numéros)

Simple : 45 € - Étranger : 53 €

Abonnement annuel à "la Lettre" (24 numéros) et aux "Rapports de mission" (30 rapports)

Simple : 90 € - Étranger : 106 €

Abonnements par chèque bancaire ou postal à la Fédération Internationale des Droits de l'Homme

17, passage de la Main-d'Or, 75011 PARIS - Tél. 01 43 55 25 18

Luc DUROUCHOUX

## LES ASSOCIATIONS DE PRÉVENTION EN FRANCE

Quelques repères historiques sur la place et le rôle des associations dans la “lutte contre l'alcoolisme” en France depuis les années 1870.

### LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TEMPÉRANCE (1872-1905)

La question de la lutte contre l'alcoolisme apparaît en France dans les années 1870. A l'époque, plusieurs membres des Académies de médecine et des sciences, dont Claude Bernard et Louis Pasteur, sont préoccupés de l'abus qui est fait des boissons alcooliques. Portée par le courant hygiéniste et social qui se structure et se développe alors, disposant de premières données statistiques objectivant une montée en puissance de la consommation d'alcool et de ses conséquences en termes de morts accidentelles, de suicides et de crimes, la cause antialcoolique va trouver ses arguments pour naître et s'organiser. Certains voient également dans le contexte social et politique troublé de la défaite militaire face à la Prusse et de la peur suscitée par la Commune de Paris des conditions favorables pour qu'émerge la préven-

tion de l'alcoolisme<sup>1</sup>. C'est ainsi qu'en mars 1872 est créée l'Association Française contre l'abus des boissons alcooliques.

Le mouvement fut donc largement porté, à son origine, par de grands noms de la médecine et de la science, qui surent convaincre rapidement quelques hommes politiques de l'importance sociale de leur combat. Une première loi contre l'ivresse publique fut votée en 1873, puis s'engagea un peu plus tard un long combat contre l'absinthe dont l'interdiction ne fut acquise qu'au début de la Grande Guerre. Par ailleurs, durant toutes ces années, l'association, qui a pris le nom de Société Française de Tempérance, poursuit son action contre les alcools d'industrie qui se sont substitués peu à peu au cidre ou au vin et qui étaient jugés responsables du développement de l'alcoolisme. Les boissons fermentées bénéficiaient à l'époque du regard bienveillant des médecins qui les présentaient comme des boissons saines et hygiéniques. La phrase de Louis Pasteur, disant que **“le vin est la plus saine et la plus hygiénique des boissons”**,

appartient à notre mémoire collective et est, pour s'en étonner encore, toujours citée aujourd'hui. On rappellera, d'une part, que l'eau alors était très souvent polluée et à l'origine d'épidémies de fièvre typhoïde, d'autre part, que le degré alcoolique des boissons fermentées était faible.

Constatant l'augmentation du titre d'alcool dans le vin, Louis Pasteur nuança son propos : **“malheureusement, les propriétés hygiéniques du vin, on ne saurait le dissimuler, sont altérées par une augmentation de son élément alcoolique. Plus un vin est riche en alcool, plus il s'éloigne des qualités requises que l'on recherche dans les vins de table, et plus en est restreinte la consommation.”**<sup>2</sup> Le danger potentiel que représentaient les boissons alcooliques n'était donc pas ignoré des scientifiques qui publièrent de nombreux travaux sur le sujet, remettant finalement en cause la dimension hygiénique des vins, cidres, poirés ou bières à cause de leur teneur en alcool. La Société Française de Tempérance fut rapidement reconnue d'utilité publique (1880) et s'engagea alors dans la diffusion d'une information auprès de nombreux milieux professionnels - transports, école, armée etc. - en prônant la tempérance. **“Il faut de la mesure dans la sobriété même”** proclamera le professeur Maurice Debove, doyen de la Faculté de médecine (1899), futur président de la Ligue Nationale contre l'Alcoolisme (1912-1920). La Société Française de Tempérance fédéra peu à peu divers groupements qui s'étaient formés dans plusieurs départements, dont l'Union Française Antialcoolique, fondée en 1895 à Lyon. Au début du XX<sup>ème</sup> siècle, de nombreux mouvements et groupes antialcooliques existaient, s'opposant parfois sur le plan théorique ou sur leur mode d'action. Une fusion eut lieu néanmoins en août 1905, pour constituer la Ligue Nationale Contre l'Alcoolisme. Elle accueillit les sociétés antialcooliques, les mouvements d'anciens buveurs (Croix bleue, Croix blanche) etc.

### LA LIGUE NATIONALE CONTRE L'ALCOOLISME (1905-1949)

Dans cette deuxième période de son histoire, la lutte antialcoolique a dû faire face à la fois à une relative indifférence sociale ainsi qu'à l'opposition de groupes de pression qui trouvaient appui dans les milieux politiques. Maintenant que le mouvement est organisé et structuré, il doit composer avec les industriels et les producteurs de vin qui veulent écouler leur production. Comme le rappelle Michel Craplet, **“Les viticulteurs du midi de la France avaient fait cadeau aux armées de quantités importantes de vin en 1914 et, dès l'année suivante, le ministère de la Guerre en commanda des volumes encore plus grands. Le vin, qui trouva son nom populaire de *pinard* dans les tranchées, fut alors découvert par de nombreux soldats.../.... Le maréchal Pétain, vainqueur de la bataille de Verdun, en fit une apologie remarquée quelques années plus tard...”**<sup>3</sup>

La Ligue engagea des campagnes nationales d'information en direction de tous les milieux socioprofessionnels. Elle milita pour une réduction du nombre de débits de boissons et de bouilleurs de cru, pour une augmentation des taxes sur les alcools. Ayant mis en évidence la relation entre des mesures très libérales de production, de vente et de distribution de l'alcool et l'augmentation de l'alcoolisme, la Ligue demanda au gouvernement de prendre les mesures qui s'imposaient pour lutter contre ce **“fléau social”**. Au lendemain de la Première Guerre, elle obtint gain de cause mais la plupart des mesures furent rapidement remises en cause et annulées. La situation sera tout à fait semblable au lendemain de la Seconde Guerre où les lois de restriction à l'égard de l'alcool seront supprimées (1945). **“La reconstruction de la France s'accompagnera d'une réalcoolisation progressive qui aboutit à un record de consommation en 1957”**<sup>4</sup>. C'est l'époque où les fabricants du sud-est incitaient à la consommation de leurs liqueurs anisées pour soutenir le fonds vieillesse.

## LE COMITÉ NATIONAL DE DÉFENSE CONTRE L'ALCOOLISME (1949-1985)

La période de la guerre 39/45 a été difficile pour la Ligue Nationale Contre l'Alcoolisme, qui n'a plus guère les moyens d'agir : sans ressources et avec peu d'adhérents, elle va cependant rebondir et se réorganiser autour de la personne du Docteur Rouvillois, Médecin Général Inspecteur, membre de l'Académie de médecine, qui va prendre la présidence d'une association qui se nomme maintenant Comité National de Défense Contre l'Alcoolisme. Les nouveaux responsables vont promouvoir une approche globale de la "question alcool" et affirmer plusieurs idées : l'alcoolisme est une maladie et non pas un vice ; la nécessité d'une recommandation de sobriété en matière de consommation de produits alcooliques ; le constat que production et diffusion des produits alcooliques et problèmes d'alcoolisme sont étroitement liés. Les nouveaux responsables du CNDCA vont reconstruire les réseaux du Comité, associer un maximum d'acteurs de la lutte antialcoolique, organiser un congrès international (1952) dont le succès amènera la Sécurité Sociale à accorder son aide financière. Ce soutien financier donnera alors au Comité la possibilité de constituer une première équipe de salariés permanents qui va participer au développement de l'action du CNDCA. A partir de 1954, le Comité est de nouveau entendu par le monde politique en la personne de Pierre Mendès France, Président du Conseil, qui fit voter plusieurs lois et prit des décrets en faveur de la lutte contre l'alcoolisme. C'est cette même année que fut créé le Haut Comité d'Etudes et d'Information sur l'Alcoolisme (HCEIA).

Alors que se développent sur l'ensemble du territoire des comités départementaux animés par des bénévoles et dans lesquels vont être salariés des permanents, la cause de la lutte antialcoolique progresse. Des lois sont votées dans les années 60 - refonte du code des débits de boissons,

suppression par extinction du privilège des bouilleurs de cru, mesures d'aides aux boissons non alcooliques, institution du taux légal d'alcoolémie etc. - Toutes ces mesures prises par le législateur, qui accompagnent au fil des ans l'action grandissante du milieu associatif, participent peu à peu à une modification de l'opinion publique sur le sujet de l'alcool. On voit apparaître dans la population une prise de conscience de la gravité du "risque alcool". Dans ces mêmes années 1960, les associations et mouvements d'anciens buveurs et de malades se développent également, s'organisent et essaient sur l'ensemble du territoire français. De nouveaux mouvements comme les Alcooliques Anonymes (AA) arrivent en France dans ces mêmes années.

Alors que, sous l'impulsion du CNDCA, la prévention s'est progressivement développée et professionnalisée, le mouvement associatif va également prendre largement en charge, à partir de 1974, le soin aux personnes en difficulté avec l'alcool, lors de la création des centres d'alcoologie dont la moitié est aujourd'hui gérée par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie. Les Centres d'hygiène alimentaire (CHA) créés pour mener, par le biais de l'hygiène alimentaire, un travail de dépistage des buveurs excessifs, sont devenus progressivement des lieux de prise en charge de personnes en grande difficulté avec l'alcool, voire alcoolodépendantes. Les CHA avaient bien, au départ, une finalité de prévention, prévention secondaire au sens d'un dépistage permettant de proposer le traitement précoce d'une alcoolisation pathogène.

## L'ASSOCIATION NATIONALE DE PRÉVENTION EN ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE

En 1985, le CNDCA devient d'abord l'Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme (ANPA) puis l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (2002), intégrant le concept

d'addiction dans son champ de préoccupation. Ce concept est apparu en France à la fin des années 90, alors que la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) intégrait dans son champ de compétence l'alcool et le tabac. Non seulement on énonçait que **“l'alcool est une drogue”** mais on élargissait la question de la dépendance à des comportements qui n'étaient pas associés à l'absorption de produits (anorexie, jeu pathologique, sport, sexe, etc.).

Dans le contexte du modèle médical, désormais dominant, de l'approche de l'alcoolodépendance (qui s'est substitué à un modèle moraliste), les préoccupations de prévention et de soin ont pris le pas sur les mots d'ordre de lutte ou de défense. La modification de la dénomination du CNDCA traduit bien ce changement où apparaît désormais le mot **“association”**. Cette évolution n'est pas anodine et repositionne l'ANPAA comme un acteur incontournable du mouvement social, qui tire sa légitimité non seulement de ses professionnels de la prévention et du soin mais également de ses adhérents. L'ANPAA a parmi ses objectifs ceux de développer, dans tous les milieux, une stratégie globale de prévention des risques et des conséquences liés à la consommation d'alcool et autres substances psychoactives, de réduire les risques d'inadaptation sociale inhérents aux phénomènes d'alcoolisation chez les jeunes et les adultes, de favoriser l'accès aux soins, au suivi thérapeutique et à la réinsertion pour toute personne en difficulté avec l'alcool et autres produits.

L'ANPAA et d'autres associations interviennent également auprès du ministère de la Santé pour faire entendre leur voix et apporter des contre-arguments. L'ANPAA exerce en outre depuis plusieurs années un travail de veille concernant le respect de la loi Evin. Habilitée à intenter des actions en justice, l'ANPAA veille à l'amélioration et à la stricte application de la législation en vigueur. A ce jour, l'association a intenté plus d'une quarantaine de procédures.

## CONCLUSION

Bon an mal an, une politique publique de lutte contre l'alcoolisme s'est mise en place en France, des années 70 au début des années 90 : de nouvelles structures de prise en charge des personnes malades ont été créées, les questions de la prévention et du soin ont été théorisées et explicitées dans de nombreuses publications scientifiques, l'Etat a largement délégué aux associations le travail de prévention du **“risque alcool”** auprès de la population et des publics jeunes en particulier, mais aussi de soins aux personnes alcooliques. Il n'en reste pas moins que les responsables politiques sont soumis à l'incessante pression des publicitaires, des producteurs d'alcool et des représentants de la viticulture, qui cherchent à contourner les dispositifs législatifs mis en place dans le cadre de la politique de santé publique de l'Etat français en matière de lutte contre l'alcoolisme, notamment la loi Evin qui impose depuis 1991 un contrôle sévère de la publicité en faveur des boissons alcooliques. Un lobbying important s'exerce en permanence auprès des politiques qui doivent résister aux **“sirènes”** d'arguments économiques souvent douteux, à moins de mettre à mal la cohérence de la politique de santé publique soutenue par le ministère de la Santé.

Luc DUROUCHOUX

Texte établi avec le concours du service documentation de l'ANPAA.

1 **“Après la défaite des communards, les conservateurs accusèrent l'ivrognerie du peuple d'être responsable de l'esprit de sédition et des violences”**, Craplet M., revue *Toxibase*, N°16, 2004.

2 Cité par Godard J., **100 ans d'action antialcoolique en France**, revue *Alcool et santé*, 1972.

3 Craplet M., Op. cit.

4 Ibid.

## Exemple à suivre

*Dans chaque numéro, nous vous proposons l'exemple d'une action collective qui a pour vocation de lutter contre le racisme et le communautarisme et d'apprendre à "vivre ensemble" dans la Cité laïque et républicaine.*

A. D.

Catherine BOULANGER

# LA PAPOTHÈQUE, OU LE "PONT AUX ÉCHANGES" DU XVIII<sup>ème</sup> ARRONDISSEMENT

*"Le champ de la pensée s'élargit quand la patience et la tolérance augmentent"  
(Ostad ELAHI, 1895-1974)*

Initiée par un directeur d'école et une psychologue scolaire en 1997, la papothèque est un dispositif innovant en matière de parentalité, à destination des parents migrants. **Papo** de "papoter" et **thèque**, du grec θήκη **thèkè** ("coffre", "lieu où l'on dépose"). Il s'agit de créer un lieu de rencontre où professionnels de l'école et parents se retrouvent afin de mettre en lien la famille (le monde du dehors) et l'école (le monde du dedans).

### L'ENFANT, ACTEUR DE SA RÉUSSITE

Dans le quartier La Chapelle, XVIII<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, les écoles accueillent des élèves issus de familles migrantes d'une quarantaine d'origines environ, pour certaines d'entre elles en France depuis peu d'années, ne maîtrisant pas encore la

langue nationale. Cette diversité, tant culturelle que linguistique, qui nous est offerte, constitue une richesse sur laquelle chaque enfant doit pouvoir s'appuyer pour s'ouvrir à la culture scolaire et devenir acteur de sa réussite. Cependant, une histoire migratoire douloureuse peut engendrer des souffrances psychiques, qui auront des répercussions sur l'épanouissement affectif et social de certains enfants. Un des objectifs de l'association **Culture 2+**, soutenue et animée par plusieurs directeurs d'école du quartier, est donc de favoriser la réussite scolaire des élèves en proposant des actions de parentalité qui pourront faciliter la rencontre interculturelle : consultation d'ethnopsychiatrie, cours d'alphabétisation et de français langue étrangère, papothèques.

A ce jour quatre papothèques fonctionnent régulièrement : une chinoise, une tamoule, deux africaines (Afrique de l'Ouest et Maghreb). Le choix de réunir les parents par pays, région ou culture, n'est surtout pas d'ordre communautaire, bien au contraire. Il s'agit, avant tout, de pouvoir laisser la pensée s'exprimer dans la langue maternelle et de se situer par rapport à des codes culturels partagés. Chaque rencontre rassemble des parents, des directeurs d'école, une psychologue scolaire, une assistante sociale scolaire, des enseignants, un traducteur, car la langue est au cœur de nos échanges.

### IRREPLAÇABLE PAROLE

Car il s'agit bien d'un lieu d'échange : la richesse de ces rencontres, c'est de confronter les représentations de chacun, donner la place à la parole, comprendre et accepter les fonctionnements, réfléchir sur les pratiques éducatives et culturelles. C'est en trouvant des points d'ancrage dans le respect de la culture de chacun, qu'un processus d'acculturation peut se développer.

Il n'est pas souhaitable que l'enfant se retrouve en position de médiateur entre la famille et l'école, il faut que la place de chacun soit respectée et fixée clairement mais aussi que des ponts culturels soient établis et franchis entre les différents partenaires garants de l'épanouissement de l'enfant. Pour cela, l'école a besoin d'un lien avec les parents et ne peut faire l'économie de celui-ci, au risque de nuire gravement à la réussite des élèves quels que soient leur origine, leur culture, leur mode de vie. Le triangle école/famille/enfant est indispensable pour que l'enfant s'autorise à devenir élève.

La place de la parole est essentielle : en passant par la langue d'origine, nous donnons la possibilité aux parents d'accéder à une communication vraie. D'une part, les questionnements trouvent enfin réponse, d'autre part, la pensée élaborée peut se poser et nous pouvons dépasser un premier stade d'échange et toucher au ressenti. Au fil des rencontres, les questions -

reflet, dans un premier temps, de préoccupations administratives - cèdent la place à une réflexion plus construite sur le rôle de chacun, les inquiétudes, les incompréhensions, les grandes thématiques de l'éducation. Et puis, forcément, lorsqu'on peut échanger, on se connaît mieux et les tensions s'apaisent.

### DÉCHIFFRER LES CODES

Ensuite, un des objectifs est évidemment d'explicitier le fonctionnement de l'institution scolaire. L'école de la République est un lieu très marqué culturellement, qui utilise des codes très normés. Les enseignants en sont empreints et ne réalisent pas toujours que ces codes sont à mille lieues des représentations des familles migrantes. Par exemple, la place de l'écrit, le rôle attendu des parents dans l'éducation ou le suivi scolaire, les supports d'apprentissage, l'évaluation, toutes ces pratiques normalement installées dans le propre trajet et la formation des enseignants, sont autant de fossés entre ce qui est attendu et ce qui est compris. La papothèque sert alors de pont et d'aller-retour entre les parents et les enseignants pour faciliter la compréhension et l'acceptation des uns et des autres. Il s'agit à la fois d'expliquer le fonctionnement de l'école et ses attentes, tout en les mettant en parallèle avec les représentations de chacun. Par exemple, les familles d'Afrique de l'Ouest ne comprennent pas pourquoi un enseignant va les convoquer pour pointer un problème à propos de leur enfant alors qu'ils avaient cru déléguer entièrement leur autorité à l'école et donner tout pouvoir au maître. Eu égard, à leurs yeux, au peu de travail personnel demandé aux enfants, les familles chinoises, quant à elles, trouvent l'école française trop laxiste. C'est en explicitant les attentes de l'école, les fondements de la pédagogie, les méthodes utilisées et leur sens, en décryptant les codes, que les parents peuvent, peu à peu, sinon admettre, tout au moins comprendre quelles sont les demandes de l'institution et ainsi permettre à l'enfant d'entrer pleinement dans sa scolarité.

## L'ESPRIT ... ET LA LETTRE

Si l'institution donne des clés, les parents peuvent aussi énoncer leurs attentes. Les demandes sont souvent très pragmatiques mais il arrive aussi que celles-ci permettent aux professionnels de prendre conscience de difficultés auxquelles ils n'auraient pu penser : ainsi, des mères qui ne parlent pas le français ont demandé que les remarques et commentaires figurant dans le cahier de correspondance soient indiqués plutôt en caractères d'imprimerie qu'en écriture manuscrite, ce qui permet plus facilement l'utilisation d'un dictionnaire bilingue, ou encore que la multitude de notes et messages reçus de l'école soient codés de façon à en souligner l'importance pour le destinataire. C'est grâce aux papothèques que les parents sont orientés vers des cours de français, que les livrets sont remis individuellement aux familles en présence d'un traducteur, que l'accueil des petits de maternelle se fait de concert avec les parents et un traducteur sur les deux premiers jours de la rentrée, qu'un projet de structure passerelle pour les enfants de 2 ans afin de préparer l'entrée à l'école est à l'étude au sein de l'as-

sociation **Culture 2+**, qu'une consultation interculturelle pour aider à résoudre les difficultés scolaires est proposée, et j'en oublie...

Enfin, ces contacts sont synonymes de rencontre humaine et visent à promouvoir les liens sociaux. Se confronter à la culture de l'autre, c'est à la fois mieux se connaître donc mieux s'accepter, mais surtout s'enrichir mutuellement de l'expérience de chacun et favoriser les échanges entre les différents acteurs concernés par l'enfant et l'élève.

Si les parents accueillis sont mieux préparés à aborder l'école, si les enfants sont apaisés par le lien établi, c'est pour nous, professionnels de l'éducation, une leçon de tolérance, de reconnaissance de la diversité, dans le respect de notre mission fondamentale. Et s'il est vrai que ces interventions visent d'abord à aider des groupes d'individus à l'évidence plus vulnérables, elles ne sont conduites qu'avec eux, grâce à leurs propres ressources culturelles, en s'attachant au bout du compte à rétablir l'égalité des chances et la possibilité de réussite de tous.

**Catherine BOULANGER**

## Prochain numéro d'Après-Demain

3<sup>ème</sup> trimestre 2009

### Se loger, un privilège ?

**Vous pouvez commander ce numéro (9 €) à :**

**Après-demain - BP 458-07 - 75327 Paris Cedex 07**

**Il vous sera envoyé dès sa parution**

## LES ACTIONS DE LA FONDATION SELIGMANN

La Fondation Seligmann aide des associations à monter des projets favorisant le **“vivre ensemble”**, la citoyenneté, la mixité sociale, luttant ainsi contre le racisme, le communautarisme et toutes les discriminations.

Voici quelques actions aidées lors du premier trimestre 2009.

### LES PAPOTHÈQUES DE LA GOUTTE D'OR

L'association **E.O.L.E., Espace Ouvert en Lieu d'Echanges**, composée de directeurs d'écoles maternelles ou élémentaires, propose dans le quartier de la Goutte d'Or à Paris XVIII<sup>ème</sup>, deux papothèques - maghrébine et africaine - dans le cadre du soutien à la parentalité. Par le biais de cet espace de parole régulier, ces lieux de rencontre sont destinés à rompre l'isolement dû à la langue et à permettre à chacun de mieux comprendre son rôle dans l'accompagnement des enfants ainsi que l'importance de la langue française dans leur intégration. Aide accordée : 1.760 euros pour les services d'interpréariat nécessaires à la réalisation de ce projet.

### FRANÇAIS, SANS COMMENTAIRES ! LES “Y'A BON AWARDS”

Ce projet, animé par la jeune association **“Les Indivisibles”**, à Paris XVIII<sup>ème</sup>, vise à déconstruire les préjugés racistes en intervenant tant auprès des jeunes -groupes de 15 à 21 ans - qu'auprès du grand public. L'association anime un site présentant leurs réactions amusées ou ironiques face

au racisme ordinaire. Elle intervient dans les établissements secondaires ou universitaires sous la forme de débats, théâtre, forums, ateliers d'écriture ou projections de leur production de petits films animés. L'objectif est de faire évoluer les représentations et de mettre en lumière, de manière humoristique et décalée, les préjugés ethniques et raciaux présents dans les médias et les discours publics, par le biais d'un événement annuel s'inscrivant dans le cadre de la semaine internationale de lutte contre le racisme. La Fondation Seligmann a aidé l'association à monter les **“Y'A Bon Awards”**, décernés le 17 mars 2009, lors d'une cérémonie de remise de prix parodique, ayant bénéficié d'un large écho.

Aide accordée : 4.000 euros pour couvrir les outils de communication, de sensibilisation et les frais artistiques liés à cet événement.

### LECTURE 2+ DANS LE QUARTIER LA CHAPELLE, À PARIS XVIII<sup>ème</sup>

L'association Culture 2+ organise un projet littéraire pour les 18 écoles (82 classes) du quartier de la Chapelle incluant une CLIS et une CLIN. Ce projet concerne près de 2000

enfants de 3 à 11 ans. Il se déroule pendant toute cette année scolaire 2008/2009 à raison d'une journée par semaine. Il a pour but d'inscrire une pratique de lecture des enfants "dans la Cité", en développant la culture littéraire dans ce quartier multiculturel. Les enfants deviennent ainsi acteurs de leur lecture, ils développent leur esprit critique. Ils apprennent, avec le débat, à développer l'argumentation. Ces travaux sont relayés par les libraires du quartier - dont les enfants préparent les vitrines - par des émissions avec les enfants sur une radio locale. Le projet aboutit à une exposition et une semaine de manifestations à la mairie du XVIII<sup>ème</sup>, et enfin un Salon du Livre dans les jardins d'EOLE, le samedi 13 juin 2009.

Aide accordée : 5.000 euros pour l'achat d'une partie des livres.

## LA FÊTE DES ASSOCIATIONS À PARIS XIII<sup>ème</sup>

L'association **Rungis Brillat Peupliers (A.R.B.P.)** à Paris XIII<sup>ème</sup>, organise à nouveau, avec plus de 50 associations de ces trois quartiers, les plus éloignés des services publics, une grande fête les 16 et 17 mai 2009, favorisant la mixité sociale et le "faire vivre" en harmonie les différents quartiers sud du XIII<sup>ème</sup> arrondissement.

Ces manifestations ont un objectif multiple: convaincre chaque habitant du quartier qu'ensemble on peut faire mieux, offrir à chaque association l'espace et le temps de se faire connaître, mais aussi la possibilité de travailler avec les autres associations pendant toute une année.

Aide accordée : 3.000 euros pour permettre de couvrir les frais du spectacle et les animations.

### "ÉGALITÉ, DIVERSITÉ, FRATERNITÉ"

#### HORS SÉRIE DE LA REVUE "ACCUEILLIR" DU SSAÉ\*

Dans le cadre de la Semaine pour l'éducation contre le racisme en mars 2009, la Fondation Seligmann a aidé à la parution de ce hors série d'ACCUEILLIR N°249 développant les thèmes d'éducation contre le racisme et les discriminations, avec, notamment, des contributions de Stéphane Hessel, Tahar Ben Jelloun, Lucie Aubrac et Francine Best.

Quelques-uns des projets aidés par la Fondation depuis 2007, plus particulièrement les "**Actions pour vivre ensemble**" avec la mobilisation de la communauté éducative, y sont présentés comme exemples à suivre.

\* Le Ssaé (ancien Service social d'aide aux émigrants), fondé en 1926, est devenu en 2008 Soutien, Solidarité et Actions en faveur des Émigrants.



## A LIRE

### “UN AMOUR HORS-LA-LOI”

par **Nuray Kurt** (avec la collaboration de **Carole Rap**)

Editions Michel Lafon, 240 pages

C'est l'histoire vécue par Muray, française d'origine turque, qui élève seule son fils âgé de dix ans. Elle rencontre un jeune Turc d'origine kurde. Ils ne vont plus se quitter. Malheureusement, le jeune homme, Abdullah, est sans-papiers. Ils décident de se marier. Tout à son bonheur, Muray part pour la Turquie où elle fera la connaissance de la famille de son fiancé ; elle ramène dans ses bagages sa robe de mariée et le costume d'Abdullah. Dans dix jours, le mariage : Muray est sur un petit nuage.

A sa descente d'avion, le calvaire commence. La police l'attend, confisque ses bagages et la conduit directement au commissariat de police. Les questions pleuvent. Elle ne comprend pas ce qui se passe. On ne répond pas à ses interrogations. Une fouille en règle est ordonnée : valises, sacs et sac à main, obligation de se déshabiller complètement. Malgré ses demandes, elle ne sait toujours pas pourquoi elle est là ni pourquoi elle subit toutes ces humiliations. Quand elle aperçoit Abdullah, elle a peur de comprendre.

Elle est relâchée, mais son fiancé est transféré au centre de rétention en attendant son expulsion. Pendant les dix jours qui vont suivre, elle fera des allers-retours entre Nîmes, où elle habite, et le centre de rétention. Il faut fournir des papiers, entreprendre des démarches. Au centre de rétention, tout le monde parle du cauchemar que la police fait vivre à ces familles et aux enfants qui ne comprennent pas pourquoi leur papa est obligé de quitter la France. Muray se rend compte qu'il y a des situations encore plus dramatiques que la sienne ! Elle est seule, jusqu'au jour où elle rencontre un membre du Réseau Education Sans Frontières (R.E.S.F.) qui lui propose son aide. Malgré les efforts et les manifestations organisées par le R.E.S.F., Abdullah sera expulsé le jour prévu pour le mariage, qui n'aura pas lieu. Depuis, Muray continue à se battre pour faire revenir celui qui aurait dû être son mari.

### “MÉDIA-PARANOÏA”

par **Laurent Joffrin**

Editions du Seuil, 131 pages

Ce livre est une réflexion engagée et polémique sur les médias, par l'un de nos plus grands professionnels. Il entend réfuter les critiques de toutes sortes faites aux médias (ils mentent, ils sont sous contrôle, ils propagent une pensée unique, ils manipulent l'opinion). Ces critiques forment le socle des croyances collectives en la matière et elles reçoivent le renfort d'universitaires et de politiques en mal de notoriété ou en quête de boucs émissaires.

La situation du journalisme français est grave. La média-paranoïa, aussi néfaste soit-elle, en est le symptôme. La critique de la critique des médias pourrait déboucher à la fois sur une critique véritable et un remède immédiatement applicable, probablement efficace. Contre la média-paranoïa, la réforme.



## A LIRE (suite)

### “MOI, NOJOUND, 10 ANS, DIVORCÉE”

par **Nojoud Ali** (avec la collaboration de **Delphine Minoui**)

Editions Michel Lafon, 286 pages

Ce livre relate l'histoire vraie d'une petite Yéménite de dix ans, mariée par son père à un homme trois fois plus âgé qu'elle, et qui a eu le courage de se rendre au tribunal pour demander le divorce.

Elle raconte les pourparlers entre parents avant et le jour même du mariage, l'obligation de porter le néqab (voile pour le visage), le long trajet pour rejoindre sa nouvelle demeure, l'horreur de la première nuit, les brutalités à partir du troisième jour, la rencontre avec Shada, l'avocate, la fuite.

Le grand jour, celui du jugement, arrive plus vite que prévu. Il y a foule. A l'entrée de la salle d'audience, les appareils crépitent ; le mari nie toute violence, l'attente est longue, mais le divorce est enfin prononcé ! La vie de Nojoud est transformée. Elle est rentrée dans sa famille, a repris l'école, mais n'est toujours pas à l'abri des menaces.

### “UNE VIE”

par **Simone Veil**

Editions Stock, 416 pages

Tout le monde connaît le parcours politique de Simone Veil : deux fois ministre de la Santé (la loi sur l'interruption volontaire de grossesse porte son nom), Présidente du Parlement européen. Ce livre apporte un éclairage nouveau, notamment aux plus jeunes. Après une enfance heureuse à Nice, Simone Jacob est déportée, avec sa famille, au camp d'Auschwitz-Birkenau, de sinistre mémoire, où elle subira l'enfer réservé aux Juifs. Ses parents ne reviendront pas et il lui faudra plusieurs années avant d'arriver à reprendre une existence normale.

A 27 ans, mariée, trois enfants, elle est enfin “entrée dans la vie” et entreprend une carrière dans la magistrature où elle passera une quinzaine d'années avant de faire ses premiers pas en politique. Admiratrice de Pierre Mendès France “personnage hors du commun”, cette citoyenne de l'Europe, Présidente de la Fondation pour la mémoire de la Shoah, est la femme politique dont l'autorité et la légitimité sont les moins contestées, en France comme à l'étranger.

### “LE ROMAN DE PAULINE”

par **Calixthe Beyala**

Editions Albin Michel, 224 pages

Pauline est une adolescente de 14 ans, qui vit en banlieue avec sa mère et son frère délinquant. La mère, dépassée par la charge que représente, pour elle seule, l'éducation de ses deux enfants, les délaisse. Pauline vit dans la rue, le jour et la nuit, elle ne fréquente plus l'école. C'est une révoltée, rebelle, insoumise. Elle fait la connaissance de Mathilde, professeur de français, qui se prend de sympathie pour elle et lui propose de l'héberger. Une vie nouvelle commence pour Pauline qui découvre un monde qu'elle ne connaissait pas et change de comportement. Mais les choses ne sont pas si simples. Après l'enterrement de son frère, qui a été assassiné, Pauline tente un rapprochement avec sa mère ; en vain.



## **A LIRE** (suite)

### **“NOUS, ON N’AIME PAS LIRE”**

par **Danièle Sallenave**

Editions Gallimard, 160 pages

En février, avril et juin 2008, l’auteur s’est rendue au Collège la Marquisanne, à Toulon, **“parce que les élèves de 3<sup>ème</sup> n’aiment pas lire”** pour participer à la grande opération nationale montée en 2007 afin d’essayer de combler ce fossé qui sépare les collégiens des livres. Danièle Sallenave observe les élèves, l’organisation des cours et décide de leur faire lire et étudier une nouvelle qu’elle avait écrite il y a près de 20 ans. Ceux qui ont participé ont lu et relu et, comme l’espérait l’auteur, ils ont eu, eux aussi, envie d’écrire des dialogues. Leurs textes ont été réunis dans une brochure qui en dit long sur eux, sur leur vie, sur leurs espoirs, sur ce qui les fait rire et sur ce qui leur fait peur. Ces textes sont repris dans ce livre. L’auteur sait bien que l’école ne peut pas tout, mais au moins, à l’école, il y a encore des livres !

### **“MÉMOIRE”**

par **Catherine Clément**

Editions Stock, 592 pages

Grande voyageuse, passionnée de l’Inde, elle a vécu en Autriche et connaît l’Afrique : Catherine Clément, 70 ans, est l’auteur d’une quarantaine d’ouvrages dont quelques romans à succès, ce qui explique que de nombreux lecteurs croient la connaître.

Ces mémoires vont de la petite enfance à nos jours. Elle y raconte sa relation privilégiée avec son frère. Proche de deux Présidents de la République, François Mitterrand et Jacques Chirac, elle a eu l’occasion de rencontrer de nombreuses personnalités politiques en France et à l’étranger. Cette intellectuelle hors norme nous raconte tout simplement sa vie, jamais un de ses livres n’avait dévoilé autant de secrets, de souvenirs enfouis, de mystères jamais élucidés.

## **LE PLAISIR À PETIT PRIX** **(bien manger en famille pour moins de 9 € par jour)**

par **Jean-Pierre Coffe**

Editions Plon, 384 pages

Le but de ce livre est de donner quelques conseils, souvent très judicieux, et 350 recettes équilibrées, faciles à réaliser et de bonne qualité gastronomique, pour permettre à chacun de connaître encore les plaisirs de la table et de nourrir sa famille à petit prix (il suggère un budget quotidien moyen de 8,5€ pour 4 personnes, deux adultes et deux enfants).

Recommandant poissons et produits de saison - légumes et fruits - il propose en trois pages - 9, 10, 11- un précieux tableau récapitulatif, par catégorie et par saison. C’est le livre du bon sens.

**BON DE COMMANDE au journal Après-demain**Téléchargeable sur [www.fondation-seligmann.org](http://www.fondation-seligmann.org)

- Abonnements à "Après-demain" .....
- |                              |               |   |
|------------------------------|---------------|---|
| - annuel ordinaire           | 34 euros..... | € |
| - étudiants et syndicalistes | 26 euros..... | € |
| - étranger                   | 51 euros..... | € |
| - encouragement              | 54 euros..... | € |
- Commande des numéros d' "Après-demain" suivants au prix unitaire de 9 euros (port compris)
- |  |       |   |
|--|-------|---|
| - N°1 – Le Statut des femmes dans le monde I                                 | ..... | € |
| - N°2 – Le Statut des femmes dans le monde II                                | ..... | € |
| - N°3 – Le Statut des femmes dans le monde III                               | ..... | € |
| - N°4 – L'Identité française   | ..... | € |
| - N°5 – La Formation du citoyen  | ..... | € |
| - N°6 – France 2008, terre inhospitalière                                    | ..... | € |
| - N°7 – La loi, génératrice d'égalité et d'inégalités                        | ..... | € |
| - N°8 – France, terre inégalitaire. Droits à défendre,<br>droits à conquérir | ..... | € |
| - N°9 – Le rôle des parents - responsables,<br>démissionnaires, dépassés ?   | ..... | € |
| - N°10 – L'alcoolisme : un fléau évitable                                    | ..... | € |
| - Autres numéros ancienne formule : n°                                       | ..... | € |
- Commande de collections reliées années antérieures à 2007  
au prix de 34 € : .....
- Commande de la collection reliée 2007-2008  
au prix de 60 € : .....
- soit un total de .....

Je joins mon règlement par chèque bancaire ou mon bon de commande à l'ordre de :

Après-demain - BP 458-07 - 75327 Paris Cedex 07

Contact : [apres-demain@wanadoo.fr](mailto:apres-demain@wanadoo.fr)Site : [www.fondation-seligmann.org](http://www.fondation-seligmann.org)**Mes coordonnées :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse Mail : .....

# SÉLECTION D'APRÈS-DEMAIN



## Livres

### “LE SOCIALISME, L'IDÉE S'EST-ELLE ARRÊTÉE EN CHEMIN ?”

par **Bernard MOREL**

Editions L'Harmattan - 162 pages.

Préface de Michel VAUZELLE

La pensée socialiste est une pensée en mouvement. En 1976, le parti socialiste lançait une grande campagne de communication avec affiches placardées dans toute la France sur le thème : **“le socialisme, une idée qui fait son chemin”**.

Trente trois ans après, l'auteur s'interroge : l'idée fait-elle encore son chemin ? et il tente d'expliquer, chapitre après chapitre les évolutions successives de ce parti, de l'espoir de changement, de 1945 à nos jours. Il évoque l'explosion de mai 68 - **“une révolte ou plutôt une double révolte, un double non”** - le programme commun de la gauche, **“du grand art”** : il pouvait offrir de multiples lectures qui satisfassent tout le monde, tant il était flou. **“Arrive mai 81, que l'on peut considérer comme la victoire de tous les mai 68”**.

Les revendications se classent en trois grandes catégories : les revendications quantitatives (augmentation des allocations familiales, minimum vieillesse, SMIC); les revendications qualitatives de gestion (décentralisation et “lois

Auroux”, loi sur le logement, dite “loi Quillot”) ; les revendications qualitatives du mode de vie (abolition de la peine de mort, suppression de la Cour de Sûreté de l'Etat, des tribunaux militaires et abrogation de la loi **“Sécurité et Liberté”**)

La construction européenne, c'est-à-dire la pérennisation de la paix sur le continent européen, sera l'objectif ultime de la gauche. La rigueur devient, non plus une contrainte mais un objectif nécessaire à la construction de l'Europe. Cette rigueur conduira à laisser de côté les réformes sociales promises et surtout ne permettra pas de résoudre les véritables problèmes auxquels les Français sont confrontés.

#### Le retour des deux gauches

Les conséquences de la rupture qui s'en suivit entre la population et le monde politique ne se firent pas attendre ; pour répondre aux espoirs des Français, il eût fallu donner à l'Europe l'élan social qu'ils appelaient de leurs vœux. Ils ne croyaient plus à la gauche, ils

avaient peur du chômage, de l'immigration et de l'avenir en général.

La fin des années 90 et le début des années 2000 verront le triomphe sans partage de la mondialisation libérale, la décentralisation ratée, le référendum européen, le désastre électoral de 2002, avant une nouvelle déconvenue à la présidentielle de 2007.

Aujourd'hui, à nouveau, il y a deux gauches en France : une gauche de gouvernement et une gauche de mouvement. Le projet socialiste devrait s'appuyer sur quatre bases: la démocratie territoriale, la démocratie sociale, la démocratie environnementale, et la démocratie internationale. En fait, selon l'auteur, **“la gauche n'a pas seulement besoin d'un programme, elle a besoin d'un vrai projet politique de long terme et d'une vision d'avenir qui soient en mesure de mobiliser les citoyens. C'est à ce prix que le socialisme sera de nouveau une idée qui fait son chemin”**.

**Denise JUMONTIER**

# Journal trimestriel de documentation politique

**Après-  
demain**

Organe  
de la Fondation Seligmann

**Dans chaque numéro :** le dossier facile à classer, méthodique et objectif d'un sujet actuel, politique, économique ou social, conçu pour aider ceux qui veulent comprendre les problèmes contemporains (bibliothèques - services de documentation) et ceux qui ont la charge de les expliquer : éducateurs, syndicalistes, animateurs de groupes...

Après-demain n'est pas vendu dans les kiosques, mais seulement dans quelques librairies, il faut le commander ou s'abonner. Les numéros déjà parus et non épuisés sont encore en vente. Il existe des collections reliées des numéros par année (liste des numéros parus ci-dessous).

## Numéros parus en 2008

- N° 5 (NF)** La formation du citoyen
- N° 6 (NF)** France 2008, terre inhospitalière
- N° 7 (NF)** La loi, génératrice d'égalité et d'inégalités
- N° 8 (NF)** France, terre inégalitaire. Droits à défendre, droits à conquérir

## Numéros parus en 2009

- N° 9 (NF)** Le rôle des parents - responsables, démissionnaires, dépassés ?
- N° 10 (NF)** L'alcoolisme : un fléau évitable

Bon de commande page 54

## Achetez les collections reliées de nos numéros

(Numéros ancienne formule parus avant 2007)

**2003** La jeunesse entre éducation et répression  
L'Afrique aujourd'hui  
VIe République ?  
La guerre au XXIe siècle  
Gestion des âges et retraites  
Le libéralisme économique à l'épreuve des faits

**2005** Les discriminations  
Travail et droits de l'homme  
Immigration et idées reçues  
Développement durable :  
stratégie et communication

**2004** Lobbying, communication d'influence  
et démocratie  
Les frontières de l'Europe  
Démocratiser la mondialisation  
Communication et citoyenneté  
La réforme de l'assurance-maladie  
Une France sécuritaire ?

**2006** Francophonie et diversité culturelle  
Euro-méditerranée : enjeux et défis  
Europe : sociale, civique, solidaire

## Collection Nouvelle Formule (NF)

**2007** • Le statut des femmes  
dans le monde N° 1, 2 et 3  
**et** • L'identité française

**2008** • La formation du citoyen  
• France 2008, terre inhospitalière  
• La loi, génératrice d'égalité et d'inégalités  
• France, terre inégalitaire. Droits  
à défendre, droits à conquérir

Les collections 1970 - 1975 - 1978 - 1979 - 1980 - 1983 - 1984 - 1986 - 1987 - 1989 - 1993 sont épuisées

**Abonnement annuel ordinaire :** 34 € • Étudiants et Syndicalistes : 26 € • Encouragement 54 € • Etranger 51 €

**Prix du numéro :** France : 9 € (chèques ou bon de commande à joindre à votre demande). Étranger : 11 €

**Collections reliées des numéros par année  
avant 2007 au tarif de 34 €**

**Collection reliée des années 2007-2008  
au tarif de 60 €**

\* Remise libraire : 10%  
TVA non applicable (Art. 293 B du CGI)

Paiement par chèque bancaire ou par virement à l'ordre de :

Fondation Seligmann  
Journal Après-demain  
Organe de la Fondation Seligmann  
BP 458-07 - 75327 Paris Cedex 07  
Siret 493 754 246 00012 - APE 9499 Z