

LA PRÉVENTION DE L'ALCOOLISME

(Conférence du 3 Décembre 1997, à Saint-Joseph)

Exposé introductif de M. PAUSANIAS

Je dirai quelques mots de présentation de cette conférence, qui a un caractère un peu inhabituel jusque là dans notre univers de l'Education Nationale, puisqu'il s'agit d'une action d'éducation à la santé, en partenariat avec les Responsables et toute la population de la Commune de Saint-Joseph.

Nous avons déjà, le 7 septembre 1993, organisé ici même une large et fructueuse conférence, pour les enseignants et tous autres partenaires concernés par la maltraitance d'enfant. Nous sommes dans le même courant de réflexion, qui ne consiste pas à s'immiscer dans la vie privée des familles, mais à assumer normalement nos devoirs de défense des droits des enfants qui nous sont confiés. Notre Société dans son ensemble est en train de prendre conscience et de changer sur ce point, et en quelques années les choses ont beaucoup avancé... Un exemple : le Ministère de l'Education Nationale vient, cette semaine même, de diffuser, pour chaque élève de l'école élémentaire, une remarquable petite plaquette, d'un format de « *Passeport pour le Pays de Prudence* » (c'est son titre), pour faire réfléchir les enfants sur les dangers d'abus sexuels. De même un petit Guide à l'intention des personnels de l'Education Nationale, sur la conduite à tenir face à la violence sexuelle, édité par le Rectorat, donne un certain nombre de repères. J'espère que nos enseignants non seulement remettront ces plaquettes à leurs élèves, mais sauront à partir d'elles développer en classe une activité de réflexion éducative. Et j'espère aussi que, dans chaque famille, les parents auront le bon sens de lire et commenter ces livrets avec leurs enfants.

Ce matin, c'est dans le même esprit que nous abordons une autre question dramatique : celle de la maladie alcoolique et de ses répercussions sur la vie et l'éducation de nos enfants et élèves. Cette conférence s'adresse en effet à des responsables d'éducation : les enseignants de tous niveaux, y compris des Collèges et Lycées, et les parents élus aux comités de parents des écoles et aux conseils d'administration des établissements de second degré, que je salue tous dans cette salle.

Je remercie d'abord M. Le Maire et les Services Municipaux de Saint-Joseph, pour avoir pris totalement en charge l'organisation matérielle de la conférence. Je vous présente, et les remercie en même temps pour leur participation, les Personnalités qui nous font l'honneur d'apporter leur contribution aux exposés, lesquels précéderont, pour la moitié du temps environ, les échanges avec la salle, que nous souhaitons nombreux et constructifs :

- M. le Docteur Maurice JAY, président du Comité départemental de prévention contre l'alcoolisme et la toxicomanie (nous dirons : CDPAT)
- M. le Docteur Thierry MICHAUD NÉRARD, pédopsychiatre et chef de projet régional du CDPAT,
- M. le Docteur Philippe VEDY, pédopsychiatre et représentant du CDPAT pour le secteur de Saint-Joseph.
- M. Yannick GAZAR, Assistant Social, Membre du CDPAT,
- M. Thierry VOLIA, délégué départemental du CDPAT.

Exposé de M. le Docteur Maurice JAY

Je remercie la Municipalité et l'Académie de La Réunion pour l'organisation de cette conférence, et pour m'y faire jouer le rôle de modérateur qui sera le mien.

Je veux d'abord situer la démarche PSAS (« Programmation Stratégique des Actions de Santé »), démarche décidée au niveau gouvernemental en 1994, et ayant vu le jour en 1995 : consulter la base sur les urgences régionales de santé, c'est-à-dire tous les acteurs de santé qui voulaient bien donner leur avis sur le sujet. Démarche originale, après divers plans quinquennaux qui faisaient exactement la démarche inverse (des thèmes décidés par le Gouvernement, pour exécution par les acteurs régionaux). Ici, la base définit des priorités pour la Région concernée. À la Réunion, la première concertation, qui avait mobilisé beaucoup de monde, avait retenu trois axes principaux :

- l'alcool
- le diabète (beaucoup de diabétiques à la Réunion)
- le SIDA (épidémie un peu en retard ici, à freiner)

Le thème « Alcool » avait mobilisé le plus grand nombre d'acteurs de santé, ce qui a permis de multiplier le groupes de réflexion, au nombre de cinq, qui ont travaillé sur :

- 1- L'alcoolisme fœtal.** Car nous savions que ce problème paraissait fréquent à la Réunion et médicalement connu depuis peu (une vingtaine d'années)
- 2- Les psychoses alcooliques et la surmortalité qui en résulte.** Il est en effet assez surprenant à la Réunion, où l'on ne boit pas plus que dans la moyenne métropolitaine, que l'on en meure plus, et plus jeune, on ne sait pas bien pourquoi.
- 3- La législation sur l'alcoolisme.** La législation actuelle des taxes sur les alcools favorise la consommation de boissons alcoolisées à la Réunion par rapport à la France métropolitaine, car les boissons y sont moins taxées.
- 4- La prévention de l'alcoolisme.**
- 5- Le montage d'un projet local à Saint-Joseph,** pris comme région pilote : un réseau intégré de prise en charge des malades alcooliques et des buveurs excessifs. C'est dans ce cadre que nous sommes réunis aujourd'hui.

Ces thèmes ont eu un certain succès puisqu'ils ont été approuvés par les Instances Ministérielles, en particulier le programme de Saint-Joseph, qui s'est même vu doter d'une petite subvention.

Il existait auparavant des instances qui s'occupaient de l'alcoolisme, en particulier la notre, le CDPAT, une association privée Loi 1901, dont le siège est national, s'appelle l'A.N.P.A. (« Association Nationale de Prévention de l'Alcoolisme »), association décentralisée qui vit beaucoup par ses 95 Comités départementaux, dont celui de la Réunion depuis 1964.

Celui-ci avait déjà mis en place certaines actions : des Centres d'hygiène alimentaire et alcoolologie (CHAA), des consultations d'hygiène alimentaire, des actions de prévention dans les écoles. Il s'agissait jusque là d'actions privées qui n'ont pas toujours eu la répercussion qu'elles auraient pu avoir, et qui n'ont pas été prises en compte comme elles auraient dû l'être. Tout de même, grâce à l'intervention du Conseil Général en 1987, nous avons monté un colloque sur l'alcoolisme et la sur-alcoolisation à la Réunion, qui avait proposé diverses actions de prévention. Un certain nombre de ces thèmes seront repris par les intervenants d'aujourd'hui, à qui je vais céder la parole.

Exposé de M. Le Docteur Philippe VEDY

Le syndrome d'alcoolisme fœtal

Le SAF, est une maladie « découverte » en 1968. C'est la maladie induite par le contact du fœtus avec l'alcool, c'est à dire lors de l'alcoolisation de la mère pendant grossesse. L'alcool est, parmi les drogues courantes (tabac, tranquillisants, drogues illégales), le produit le plus toxique pour le fœtus. Le SAF ne concerne pas seulement les femmes alcooliques chroniques qui sont enceintes, mais selon la consommation et le moment de la grossesse, il peut se rencontrer dans d'autres cas.

Le SAF est une pathologie évitable, produisant des séquelles qui sont des troubles fixés incurables, neuropsychiatriques, source de HANDICAP (première cause de débilité après les maladies chromosomiques et endocriniennes).

Les études toxicologiques

Elles montrent que l'alcool et ses produits de dégradation par le foie peuvent provoquer des malformations. Ces malformations sont soit des malformations visibles (atteintes d'organes), soit des malformations invisibles qui touchent le fonctionnement cérébral. Ces atteintes fonctionnelles sont responsables de troubles psychiatriques, et de troubles du développement psychomoteur, et du comportement.

L'alcoolisation aiguë transitoire, dans la période de développement embryonnaire, sera plus grave (risque de malformations plus élevé) que l'alcoolisation chronique modérée. L'alcool passe dans le placenta et les alcoolémies fœtale et maternelle sont proches. Les métabolismes embryonnaire et fœtal font que l'alcool est dégradé plus lentement. Ainsi, l'alcoolémie fœtale à la naissance peut-être encore élevée plusieurs heures après la normalisation de la mère.

L'alcool diminue durablement la circulation sanguine du fœtus, donc l'apport en oxygène, ce qui entraîne une souffrance fœtale, voire la mort in utero. Il ralentit la multiplication cellulaire et peut bloquer le développement normal de l'embryon.

Les risques de malformations sont présents dès avant le retard de règles, et vont varier selon le stade d'évolution de la grossesse, donc du développement embryonnaire. À la première moitié de la grossesse correspond le risque de malformations organiques (le développement du système nerveux central commence à la troisième semaine de la grossesse, c'est à dire une semaine de retard des règles). Plus tard, c'est la maturation et la croissance des organes constitués qui seront atteintes, avec un risque de troubles fonctionnels (exemple : la migration des cellules nerveuses de la 9^{ème} semaine jusqu'au terme).

L'environnement

Il influe surtout dans le déterminisme des séquelles de SAF. Selon les statistiques, dans les milieux défavorisés elles sont plus lourdes que dans les milieux plus aisés. Les grossesses sont plus mal suivies, le nombre d'enfants par fratrie est supérieur. Les interactions familiales sont fréquemment perturbées. La perception du handicap par les parents est source de déni et de culpabilité, influant sur la qualité de l'attachement à l'enfant, et sur les compétences parentales.

Le nouveau-né atteint de S.A.F.

1) Le retard de croissance intra-utérin est important. Il touche la taille, le poids, le volume crânien. Il est retrouvé constamment, et se mesure par l'échographie dès le sixième mois de la grossesse. L'alcool serait la première cause de nanisme inexpliqué.

2) Le syndrome dysmorphique, spécifique, associe des éléments d'insuffisance quantitative de développement du crâne, du cerveau, de la face et des éléments qualitatifs (développement anormal). Ces éléments caractéristiques doivent être recherchés systématiquement.

3) On peut retrouver différents types de malformations : neurologiques, cardiaques, viscérales, osseuses, musculaires. Elles ne sont pas toujours flagrantes, et doivent être recherchées attentivement.

4) Psychopathologie et comportement : les séquelles neuropsychiatriques engagent le devenir de ces enfants.

À la naissance, un nourrisson en état alcoolique, un syndrome de sevrage éthylique, des séquelles neurologiques précoces, peuvent poser des problèmes de réanimation. Plus tard, on parle de séquelles de SAF. Ce sont des troubles organiques fixés, incurables. Les troubles neuropsychiatriques prennent le devant de la scène. Ils sont alors source de handicap. Ces séquelles associent : déficience intellectuelle modérée à sévère (90%), troubles du langage (80 %), troubles de l'audition et de la vision (20%), troubles de la motricité fine (80%), troubles des conduites alimentaires et troubles du sommeil.

Des troubles du caractère, de la personnalité et du comportement compliquent encore ce tableau, avec instabilité psychomotrice (72 %) et instabilité émotionnelle. Ces enfants sont parfois inconscients du danger. Enfin, on peut observer de véritables syndromes psychotiques. L'échec scolaire est habituel au niveau du cours élémentaire. Seulement 6 % auront une scolarité normale, les autres nécessiteront un soutien scolaire, voire une prise en charge par les établissements de l'éducation spécialisée.

Quelle est l'évolution de ces enfants ? Des effets du SAF se retrouvent à tous les âges de la vie, sans atténuation avec le temps. La dysmorphie évolue vers un aspect général particulier, source de souffrance psychologique et de mauvaise intégration sociale. Le retard staturo-pondéral persiste : volume du crâne, taille et poids sont en dessous de la moyenne.

Les troubles comportementaux évoluent pour leur propre compte et ont un retentissement majeur sur la vie du sujet adulte : après l'échec scolaire c'est l'échec professionnel et les troubles de l'adaptation sociale et familiale etc. Selon les statistiques, à 17 ans d'âge réel les capacités d'adaptation sont d'un niveau de 7 ans. À l'âge adulte, le sujet atteint de SAF aura connu en moyenne 5 lieux de vie différents.

Le coût social du SAF, pathologie évitable, est colossal. Le défi à relever est **L'ÉRADICATION DU SAF**. Il passe par la **prévention**, c'est à dire **l'information** et **l'éducation**.

- **La prévention primaire**, c'est la diffusion de deux messages :

- 1. La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faibles quantités, est dangereuse.**
- 2. L'arrêt de la consommation doit intervenir avant le début de la grossesse.**

- **La prévention secondaire** vise au dépistage le plus précoce possible des conduites d'alcoolisation chez les femmes enceintes (en France, on admet que 10 % des femmes enceintes sont concernées).

- **La prévention tertiaire** vise le dépistage des conséquences sur l'enfant : diagnostic prénatal précoce, et soins médicaux attentifs en fin de grossesse, tentent d'éviter les complications qui aggravent le pronostic. De même, la prise en charge des nouveaux nés atteints de SAF et leur accompagnement médico-social est un impératif de santé publique.

Exposé de M. Yannick GAZAR

Comment communique-t-on dans la famille où il y a un problème d'alcool ?

Avant de traiter cette question, je vais essayer de définir quelques principes qui concernent la famille en général :

La famille a un haut niveau d'organisation. Elle a des principes de fonctionnement qui lui sont particuliers, des limites, des modèles internes, et des modalités d'échanges avec l'extérieur, qui lui confèrent un style particulier, une originalité. Les membres d'une même famille partagent un ensemble de croyances, de représentations, un vécu, et des reconstructions, qui portent sur son histoire. Chaque famille a un système de référence unique. Nous avons tous une image de notre famille, une image unique que nous ne partageons qu'avec ceux qui la composent. Ce système de référence est ce qui nous permet de reconnaître notre famille parmi les autres, sans que nous nous trompions. Il définit un contenant de pensée, permettant d'accueillir et d'interpréter les données de l'expérience de la vie familiale (pour caricature, un jeu représente bien cela : le jeu des 7 familles).

La famille s'articule avec la société, qui crée elle-même des types prépondérants d'organisation familiale. La famille peut être conforme à des modèles majoritaires, ou au contraire souscrire à des modèles culturels particuliers (n'ayant pas de statistiques sur le sujet, je vous laisserai apprécier à quels types de modèles appartiennent les familles ayant un problème avec l'alcool : majoritaires ? minoritaires ?). Ce que je peux dire, c'est que chaque individu est un fragment de famille. Le système de référence familial est donc pour chacun de nous un compagnon de route. A tout moment nous racontons notre famille, et notre famille nous raconte... La nature du « conte » qu'on se raconte varie considérablement, selon qu'on appartient ou non à une famille ayant eu ou ayant un problème avec l'alcool, et dont voici un exemple :

*..... Il était une fois, il y a bien longtemps, un homme et une femme.
Ils étaient très attachés à leurs familles d'origine, l'un et l'autre.
Chacune de ces familles avait eu un problème avec l'alcool.
Un jour leurs chemins se croisèrent. Ils s'aimèrent très fort.*

(Il n'est pas rare qu'une femme issue d'un milieu alcoolodépendant épouse un homme qui deviendra malade alcoolique. Il est possible que ce ne soit là qu'un pur hasard, mais alors, que penser lorsqu'elle divorce puis s'unit à nouveau avec un homme qui boit, sans **qu'elle-même** soit consommatrice du produit alcool ?.. Mais revenons à notre conte)

L'amour que ces jeunes gens se portaient l'un à l'autre leur permit de prendre un peu de distance par rapport à leurs familles.

(On voit que dans les familles dépendant de l'alcool, les partenaires sont peu individués, peu autonomes, le couple qu'ils essaient de former leur sert d'étayage, et de moyen d'autonomisation par rapport à leurs familles d'origine)

Cependant, on aurait dit que Gaby avait adopté la famille de Jeannot, et réciproquement, à moins que ce ne soit les parents de Gaby qui se soient mis à aimer Jeannot comme leur fils, et réciproquement.

(Les familles dépendantes d'un produit toxique exercent une sorte d'emprise sur leurs membres. C'est comme si on ne pouvait pas les quitter, ou alors pour en adopter une qui présente les mêmes caractéristiques ... Gaby et Jeannot sont des prénoms que j'ai choisis par commodité. Il est à noter cependant que l'emploi de diminutifs dans le giron familial, ou si vous préférez de petits noms gâtés, outre le fait qu'ils soient affectueux, contribue à souligner la dépendance aux parents et l'immaturation des jeunes adultes, s'agissant bien entendu des familles qui nous préoccupent ici...)

Un jour, il y eut le premier enfant. Chacun des amants regarda alors sa douce progéniture comme le centre de sa vie, et ils l'aimèrent si fort qu'ils cessèrent d'être amants, pour ne plus se consacrer qu'au petit. D'ailleurs, il le leur rendait si bien, leur amour !... Tant et si bien que Gaby et Jeannot se chamaillèrent pour qu'il les aimât davantage. Chacune de ses colères, il en avait parfois, semblait le signe pour Jeannot qu'il préférerait Gaby, et pour Gaby qu'il préférerait Jeannot. Et alors ils souffraient, chacun, tout au fond de leurs entrailles !...

(On voit ici que la relation de couple devient souvent secondaire, pour laisser la place aux liens père/fils, et mère/fils, comme si l'enfant -ou les enfants- organisait la relation du couple, dans une sorte de lutte où chacun fait alliance avec l'enfant contre l'autre).

*Ange (c'était le nom qu'ils lui avaient donné) se dit alors :
« Et si je pouvais les mettre d'accord, leur donner la paix, à l'un et à l'autre ? »
Il inventa toutes sortes de choses, il travailla mal à l'école, car même les petits anges vont à l'école. Il fit des bêtises, toutes sortes de bêtises, comme de dévaler un escalier sur la tête... Grâce à ses stratagèmes, tantôt Jeannot et Gaby, son papa et sa maman, tombaient d'accord, et il était rassuré, tantôt ils s'enfonçaient dans des reproches mutuels, et menaçaient de se séparer...*

(L'enfant -ou les enfants- est souvent placé dans la fonction de thérapeute du couple, et aussi dans la fonction de thérapeute de chacun de ses parents. L'enfant veut aider ses parents, et même quelquefois il se rend responsable de leurs difficultés...)

*Gaby et Jeannot avaient toujours l'air malheureux...
Ils avaient l'air beaucoup mieux quand ils avaient à le surveiller!...
Ange se dit que le mieux serait d'oublier Jeannot, d'oublier Gaby.
D'ailleurs, existaient-ils vraiment ? Et leur foutu amour ? Qui étaient ils ?
Ils semblaient s'aimer ou se battre comme frère et sœur...*

(Aux yeux de l'enfant, la relation conjugale -qui peut se défaire- peut se transformer en une relation fraternelle, c'est à dire, paradoxalement, en un lien plus fort puisque faisant intervenir les liens du sang, les liens utérins, donc indéfectibles)

*Pour Ange, finalement ils étaient juste papa et maman.
Encore que des fois il se demandait si ce n'était pas papi et mamie qui étaient papa et maman...*

(Chose caractéristique: les frontières intergénérationnelles sont souvent floues dans ces familles)

*En tout cas, Ange ne les sentait aussi proche de lui, tous,
que quand il partait faire un petit tour, une petite fugue par exemple,*

ou quand il roulait follement à vélo, à mob, à moto...

(Nous approchons ici du problème, en ce sens que l'adolescent, plus qu'un comportement déviant, choisit un symptôme qui n'est pas encore un produit toxique)

Il eut des accidents, et chaque fois, tout le monde s'affolait, tout le monde s'occupait de lui... Ces grands mouvements de panique, c'était lui qui en était l'origine... Il pouvait provoquer tout ça ! C'était plutôt grisant, mais aussi fatigant... Alors, il pensait à mourir, tellement c'était lourd sur ses épaules, toute cette affaire. Et puis, s'il devenait un vrai ange, il pourrait continuer de les aider à vivre, de tout là haut, il aurait sa petite photo sur le mur du salon... Aussi s'essaya-t-il à mourir quelques fois. Sans succès, peut-être parce qu'il n'en avait pas vraiment envie, au fond ? Et puis cela ne changeait rien. On n'y faisait pas attention. On ne pensait pas qu'il pouvait mourir, ou peut être lui Ange, était il déjà mort ? Qui sait ?...

(Souvent, les tentatives de suicide sont banalisées par l'entourage. Et la problématique de la séparation et de la mort prend des allures dramatiques).

Ange eut alors l'idée de boire la potion magique pour être plus calme, plus serein, la potion qui faisait fureur dans la cité... Et là, ce fut l'extase... C'est vrai qu'elle était magique ! Il se sentait calme, pacifié en lui-même et dans la tourmente familiale. Il découvrait un autre monde, peuplé d'êtres qui se parlaient par signes, et qui semblaient savoir où ils allaient, en révolte contre lui, contre la terre entière. A la maison doux comme un agneau, il était. Gentil, si gentil disait maman. Juste quelquefois un peu nerveux, mais ça ne durait pas. Il trouvait toujours la parole qui calmait, rassurait. Tout était calme, merveilleusement calme...

(La potion magique, l'alcool - et dans ce conte il n'a pas cessé d'être en filigrane -, est pour l'adolescent une solution d'automédication individuelle. Le toxique a dans la famille, une fonction pacificatrice. Que de fois nous mêmes avons entendu dire : « bois un coup, ça va te calmer », ou « au moins quand il a bu, je suis tranquille », ou « Quand mi boire mon rhum mi emmerde pas personne ! » pour paraphraser un ségadier connu...)

De temps à autre papa et maman s'inquiétaient. De son visage d'ange qui se creusait, de ses journées passées ailleurs, de son étrange présence. Ils s'interrogeaient : « où était il ? »

(La prise de toxique devient incontrôlable, la dépendance s'installe. Peut être y a-t-il dans la prise du produit, une problématique du contrôle, du type : contrôler ses parents et contrôler la prise du produit. L'un et l'autre sont illusoire, mais le sujet ne le perçoit pas...)

Alors un jour où le désespoir l'avait gagné, où il ne voyait ni le sens ni la fin de tout ça, un jour où il ne s'en sortait plus, qu'il était perdu, il a fait jaillir l'éclair dans ce calme apparent, ce calme trop calme. Un étranger vêtu de noir, menaçant, grimaçant, est venu soudain lui arracher son masque, et le tonnerre a retenti. Le calme s'est brisé en mille morceaux : comme les temps célestes avaient été de courte durée !

(La révélation de la dépendance est souvent faite par un tiers, ici il s'agit de la Justice, mais il peut s'agir de l'Ecole, ou d'une Institution médico-sociale. En tout cas, rarement de la famille, qui nie le problème..)

C'est tellement nié que le couple de mon histoire n'est pas lui-même dépendant du produit, bien qu'il eût pu l'être : ils se sont adaptés l'un et l'autre à l'alcoolisme de leurs propres parents, ils ont fait avec... Souvent, la seconde génération se rebiffe. Dans certains cas, ils disent « Mes parents buvaient, et c'est pour ça que moi non »... Parfois même ils valorisent la génération du dessus : « Certes, mes parents buvaient, et j'ai eu en conséquence une éducation stricte : grâce à eux, je ne suis pas devenu délinquant, ou pire ... » Cette adaptation est possible, mais elle se fait par la négation de la souffrance que cela représente, d'avoir eu un père et/ou une mère malade alcoolique. Cette négation crée des souffrances, des blessures, retentit plus tard sur la troisième génération, qui alors reproduit le comportement de la première génération...

Le conte s'arrête ici. Il vous appartient d'en faire l'épilogue, car c'est ici que vous et moi allons intervenir, peut être avec cette question :

Quelle place devons nous prendre pour modifier le cours de l'histoire?

Exposé de M. Thierry VOLIA

Le thème que je vais aborder, c'est : qu'est-ce que la Programmation de Santé (PSAS) peut apporter de plus que ce qu'on fait déjà, et quel bénéfice peut-on en retirer ? J'essaie de faire un lien avec la thérapie familiale, la systémie, et de parler en termes de bénéfice, donc de vous dire un peu ce que vous savez déjà, les interrogations qu'on s'est déjà posées, et voir ensemble si les réponses qu'on a essayé de trouver sont bonnes ou non, et ce qu'on peut essayer de faire en plus.

Un premier constat : aux jeux olympiques de la consommation d'alcool, nous sommes médaille d'or. Le Département de La Réunion est dans le peloton de tête : 16 litres d'alcool pur par an et par habitant de plus de vingt ans, 6 fois plus de psychoses, 2 fois plus de cirrhoses qu'en Métropole. L'alcool est à l'origine de 35% des hospitalisations, de 40% des accidents de la route, de plus de 30% des affaires de Justice, et est la cause d'une surmortalité importante ... Face à cela, qu'est-ce qu'on fait ? On essaie de mettre en place par exemple un dispositif de « prévention »... On utilise le mot, mais on ne sait pas trop ce que cela veut dire. On sait par exemple qu'il y a des gens qui ne boivent pas -5% de la population adulte française ne boit pas-. Cela ne fait pas beaucoup. On a presque envie de continuer la phrase : donc 95% boivent!.. Les extra-terrestres, c'est qui ? Quand on rencontre quelqu'un qui ne boit pas, on est inquiet et on a presque envie de lui poser la question : « Tu ne bois pas? Pourquoi ? T'es malade? ».. Chez nous, boire c'est quelque chose de normal.

Une deuxième catégorie représente à peu près 30% de la population adulte : les « Buveurs occasionnels ». On pourrait peut-être dire : « C'est nous », parce que c'est rassurant de penser cela. Il nous arrive de boire un petit coup de temps en temps. On pourrait aller plus loin, et dire qu'on aime ça : sûrement, car ce serait vicieux de boire quelque chose qu'on n'aime pas... On l'associe à la fête, c'est un produit que nous aimons. On ne l'appelle même pas drogue. D'ailleurs lorsque les invités arrivent à la maison, sans le faire exprès, on fait déjà de la relation d'aide puisque jamais on ne leur dit : « Tu veux de la drogue? J'en ai plein dans le placard ». On dit juste « Tu prends quelque chose?.. Tu bois un verre?.. ». « Prendre quelque chose », « un verre », on ne dit pas ce qu'il y a dedans, mais ce qu'il y a autour, c'est rassurant. Et quand l'invité refuse, on insiste gentiment : « Une petite goutte, je sais que tu aimes ça ». La suite, vous la connaissez : on utilise tous les vocabulaires qui mettent à l'aise. En général, quand on lève le verre, ce n'est pas pour dire : « Maladie! », mais pour dire : « Santé! ». On offre des cacahuètes salées. Comme par hasard, le sel donne soif. On dirait que tout est prévu pour le cas où l'invité n'aurait pas soif... Mais vous avez bien compris, puisque vous souriez, que là nous ne parlons pas d'alcoolisme. Effectivement, il y a plusieurs catégories de personnes, et il y a des gens qui contrôlent leur consommation, et vivent tout à fait normalement.

Ensuite, vous avez les gens qui sont en difficulté par rapport à l'alcool : une part importante de la population. Certains disent « Buveurs à risques ». D'autres préfèrent dire « Buveurs excessifs ». Buveurs à risques, comme par hasard ça fait B.A.R., bar. On retrouve le mot un peu partout...

Et puis il y a une partie importante de la population qui, elle, a de grosses difficultés parce que non seulement elle est dépendante du produit, mais qu'elle n'arrive pas à vivre normalement. C'est celui que nous appelons le malade alcoolique, celui qui nous pose problème.

Voilà donc la situation, par rapport à laquelle on nous demande de faire de la prévention ! Vous avez compris la difficulté : la prévention de quoi? Quel est le message ? Un message pour celui qui ne boit pas ? Pour celui qui boit occasionnellement ? Pour celui qui est dans une situation à risques, afin de dépister chez lui peut être la maladie ?.. Et puis il y a celui qui est dans l'alcoolodépendance, et à qui on doit proposer quelque chose de sérieux, des soins, un accompagnement social, une réinsertion... Il y a tout cela derrière le mot prévention. Ce n'est pas simple. Au C.D.P.A.T., depuis qu'il existe (1964), on essaie de faire de la prévention. On est interpellé par diverses personnes. Le milieu scolaire est très demandeur, bien sûr, et il m'arrive d'intervenir dans les établissements scolaires, à Saint-Joseph aussi, pour parler de l'alcoolisme avec les élèves.

Mais on sait, vous et moi, que cela n'a de sens que si cela devient une démarche de santé publique, c'est-à-dire si cela devient un projet d'établissement, et que l'objectif est d'aider à modifier le comportement par rapport au produit. Si c'est juste une information, calée entre une heure de maths et une heure de français, peut-être qu'elle ne portera pas les fruits espérés...

Le deuxième message que je veux faire passer, c'est que si l'on veut prévenir, il faut être

avant le virage. Vous avez un virage dangereux, et vous mettez un gendarme à la sortie du virage... Il sanctionne, compte le nombre de blessés, le nombre de décès, mesure la tôle froissée. Si vous mettez le gendarme avant le virage, il n'y a plus d'accidents. Nous essayons de mettre en place un dispositif avant le virage...

Le troisième message, c'est que l'alcoolisme, comme le décrivait Monsieur GAZAR, c'est un peu une histoire d'amour, entre nous et un produit. Et que si l'on se contente des réponses par rapport au produit, on passe à côté de beaucoup de choses... On boit beaucoup de rhum à La Réunion, et en même temps on boit de moins en moins de rhum, de plus en plus de bière, de plus en plus de vin. Si on reste ciblé sur le produit, on va peut-être attaquer le rhum, et dans dix ans les gens boiront de la bière, et on sera à côté de la plaque. Ce qui nous intéresse, c'est de faire en sorte que les gens aient les moyens de réfléchir, de décider... Et si demain, lorsque vous arrivez chez moi, je vous offre la possibilité de décider (« Avec ou sans alcool? »), si j'ai suffisamment d'éléments pour pouvoir répondre, nous estimons que nous avons mis en place une démarche de prévention.

J'en terminerai en disant que peut-être trop souvent les gens nous appellent trop tard. Lorsqu'une femme nous appelle pour dire: « Mon mari boit », d'abord cela ne veut pas dire qu'il commence à boire, mais que ça fait quinze ans que ça dure. Deuxièmement, cela ne veut pas dire « Aidez mon mari », mais « Aidez moi ». Troisièmement, si elle a besoin d'aide, ce n'est pas parce que son mari boit, c'est parce qu'il est devenu insupportable... Nous pensons qu'elle aurait peut-être dû appeler quinze ans plus tôt, cela aurait été plus facile d'intervenir. Notre objectif premier est donc de faire en sorte que les gens interviennent le plus vite possible, avant le virage si possible. Voilà l'idée qu'on peut se faire de la prévention. Ce qui est intéressant dans la démarche PSAS, c'est que nous réfléchissons depuis trente ans à tout cela, et que nous savons qu'il y a des débats. Certains disent : « Il faut supprimer l'alcool », mais quand on regarde les pays qui ont essayé de le faire, on voit que cela n'a pas marché. D'autres: « Il faut augmenter le prix », mais seuls les riches pourraient boire, non les pauvres ? On les ruinerait peut-être plus vite parce qu'ils boiraient quand même. D'autres : « Il faut diminuer la teneur en alcool dans les boissons », mais jusqu'à combien pourrait-on descendre? De 49' à 40' ? Et vous et moi savons que dans un verre de bière il y a la même quantité d'alcool que dans un verre de rhum : plus on diminue la teneur, plus les verres en alcool grandissent...Que faire ?...

Dans la démarche PSAS, que le Docteur JAY vient de présenter, l'intérêt est qu'il y a un train qui passe, et le Gouvernement, le Ministère de la Santé, nous offre la possibilité de le prendre avec lui. Pour la première fois, on nous demande: « Qu'est-ce qu'il faut faire dans l'île de La Réunion pour améliorer le dispositif, en matière de soins, en matière de prévention? » Et nous avons envie d'associer un maximum de personnes à cette réflexion-là. Voilà pourquoi le PSAS est intéressant... A l'aube de l'an 2000, si l'on peut dire qu'à La Réunion le phénomène est important, mais que peut-être on devrait nous donner plus de moyens, que s'il y avait des structures d'accueil plus importantes, peut-être qu'on y arriverait ... Car il n'y a même pas un Centre de Postcure à La Réunion !... Tout le monde sait que venir en aide à un malade alcoolique, c'est médical, mais aussi que c'est réapprendre à vivre sans alcool, ce qui n'est pas facile.

Nous sommes le 3 Décembre, dans quelques semaines nous allons « fêter »... Le soir de Noël sera très agréable, on a même commencé les préparatifs : on surveille les rayons des supermarchés, dès que les promotions tombent: « Côtes du Rhône : 9,50F la bouteille », on en prend cinq, on ne sait jamais. Le soir de Noël, tout est prêt, le punch avec trois couleurs, le vin blanc avec le pâté (on peut dire foie gras, je dis pâté), avec la dinde ce sera le vin rouge, et nous allons chanter ce soir-là, vous connaissez les chansons: « Boire un petit coup ... », « La Madelon ». On fait des jeux : « et glou, et glou »... Et il y a là celui qui a rencontré un médecin un jour, peut-être au CHAA, peut-être à l'Hôpital, peut-être un médecin de Saint-Joseph, ou bien celui qui a fait une cure de désintoxication, à qui le Médecin a dit: « Monsieur, il ne faut plus boire ». Et nous sommes à côté de lui, et nous chantons ... Imaginez un instant, s'il y en a un qui me touche à l'épaule et qui me dit: « T'inquiète pas, moi j'ai compris ton problème. C'est courageux ce que tu fais! Fallait le faire, sortir d'une dépendance c'est bien. Tiens, je vais boire une limonade avec toi! Joyeux Noël! »... Et si ma femme me tient la main sous la table, et me caresse les phalanges, et me dit: « Je t'aime, tu sais, t'es un mec bien, tu m'as fait souffrir pendant quinze ans, salaud, mais tu ne bois plus, je t'aime encore plus aujourd'hui », là c'est gagné.

Mais vous avez compris qu'avant d'en arriver là, il y a du boulot. Ce boulot on peut le faire ensemble. Le PSAS, c'est le train qui passe. Je vous demande de le prendre avec nous, tout simplement. Voilà.

Exposé de M. le Docteur Thierry MICHAUD NÉRARD

Je me propose d'abord de faire une petite synthèse des interventions précédentes. A propos du train de M. VOLIA, on sait que l'accident ça n'arrive qu'aux autres : à la consultation, je reçois des adultes en difficulté avec l'alcool (même si je suis psychiatre d'enfants), et il est vrai que dans l'approche du problème alcool, l'alcoolique c'est toujours l'autre...

Ce que je voudrais vous dire aujourd'hui, c'est que je me rallie assez bien à la philosophie des AL-ANON. Ce sont les groupes de soutien aux familles des malades en difficulté avec l'alcool. Ils ont ce slogan que je trouve très bien : « On n'a pas besoin de boire pour souffrir de l'alcoolisme ». C'est cette petite maxime que je voulais vous transmettre par rapport à l'exposé de M. VEDY : dans le syndrome d'alcoolisme fœtal, le futur nourrisson, l'embryon, le fœtus, lui, il boit et il souffre de l'alcool sans en faire la démarche personnelle, sans en prendre la responsabilité. C'est pour cela que la campagne de télévision actuelle est tout à fait délicate et bien sentie, pour qu'on puisse essayer de parler aujourd'hui un peu de l'alcool : non pas comme de choses qui n'arrivent qu'aux autres et ne nous concernent pas directement, mais en cherchant comment on pourrait parler des problèmes liés à l'alcool de manière plus chaleureuse, plus proximale, pour faire en sorte que nos problèmes de santé à tous puissent s'améliorer.

Pour ceux qui veulent aller plus loin, j'ai apporté un livre de la collection « Que Sais-je? », éditée par les P.U.F., de Philippe DE HAENE, médecin spécialiste du nord de la France : « La grossesse et l'alcool ». Ce petit ouvrage est remarquable, pour qui veut des informations plus précises sur les troubles du petit nourrisson, à la naissance puis quand il grandit, du fait que pendant la grossesse la maman a consommé des boissons alcooliques.

Deuxième observation : à propos des problèmes liés à l'alcoolisme, dont nous pensons la plupart ici dans cette salle que nous ne sommes pas directement concernés, nous nous apercevons que nous sommes généralement démunis. La meilleure approche que nous pouvons avoir, en tant que parents, proches, voisins, c'est de développer nos connaissances en alcoologie. Pour cela, nous proposons quelque chose pour les personnes qui sont intéressées : un séminaire d'alcoologie qui se réunit salle Dinan, le deuxième jeudi de chaque mois, de 17h à 19h. C'est une salle que vous connaissez, et qui nous est aimablement prêtée par la Municipalité de Saint-Joseph.

D'autre part, en 1998 nous mettrons en place sur la Commune de Saint-Joseph, des conférences d'éducation à la santé dans les quartiers. Dans un partenariat avec la Municipalité, ces conférences seront destinées à toutes les personnes qui se posent des questions sur les problèmes liés à l'alcool et les conséquences de l'alcoolisme. Nous serons à vos côtés pour faire passer le maximum d'informations, et même étudier des situations concrètes avec vous.

Pour mieux préciser ce qu'est le séminaire, qui est ouvert à tous, pluridisciplinaire, gratuit, et qui est un lieu d'échanges et de confrontations (ce n'est pas un lieu où la Science vient d'en haut en nous obligeant à écouter, mais un lieu participatif), en voici les thèmes pour l'année scolaire :

- 9 Octobre Alcool et famille, alcool et Service social
- 13 Novembre La cure. Théorie et pratique. Comment devient-on malade alcoolique.
Qu'est-ce que la maladie alcoolique ?
- 11 Décembre Alcool et insertion, alcool et exclusion
- 12 Février Alcool et citoyenneté, avec un souci de démocratie partagée dans le sens d'une démarche de santé publique
- 12 Mars L'alcool et les jeunes
- 9 Avril Le syndrome d'alcoolisme fœtal
- 14 Mai Alcool et environnement, alcool et isolement
- 16 Juin La femme et l'alcool, l'alcoolisme au féminin.
- 9 Juillet Alcool et convivialité. Les représentations et les images de l'alcool. Les représentations et les images des malades alcooliques.

Voilà ce que je voulais indiquer à propos du développement des connaissances en alcoologie. Mais cela ne suffit pas. Il nous faut aussi travailler dans la direction indiquée par M. Yannick GAZAR : comment mieux comprendre le trouble émotionnel dans la famille. En clair : quand un malade souffre de l'alcool à la maison, toute la famille en souffre, et l'équilibre de la famille est modifié. Donc l'information doit toucher absolument tout le monde. Et nous souhaitons cela aussi grâce à l'intervention du monde enseignant. Toucher tout le monde soignant

évidemment, mais aussi tout le monde enseignant, et enfin l'ensemble de la population, parce que nous nous inscrivons dans ce que nous appelons une démarche de santé publique : la population doit pouvoir prendre en charge, dans un sens préventif, ses problèmes de santé.

es actions sur Saint-Joseph : nous sommes sur Saint-Joseph parce que c'est là une communauté tout à identifiable. où nous pouvons développer un réseau de complémentarités. Nous allons, pendant quatre ans encore (puisque la première années - 1997- se termine), nous efforcer de mettre en place sur Saint-Joseph un réseau fonctionnel auquel vous pourrez participer. Il ne s'agit pas d'un réseau du monde soignant, mais de toutes les personnes intéressées par le problème alcool... J'ai reçu à ma consultation il y a deux jours un enseignant. Il n'avait pas pu venir sans que son voisin ne l'accompagne : son voisin connaissait la question, et quand il est venu le voir le samedi en lui disant : « Je n'en peux plus, il faut absolument que je fasse quelque chose », son voisin lui a dit : « Si tu veux, je prends un rendez-vous, et je viens avec toi »... Voilà un réseau efficace.

Sur Saint-Joseph, nous allons essayer de faciliter le dépistage. Dépister les problèmes liés à la maladie alcoolique. Et dépister aussi les difficultés familiales, pour faire en sorte que, comme disait M.VOLIA si justement, cette femme qui vient se plaindre pour son mari soit accueillie, écoutée, sans qu'on lui dise : « Madame on ne peut pas vous recevoir, ce n'est pas possible, il faut que lui fasse la demande, fasse la démarche ». Il y a là quelque chose qui change : qui que ce soit qui rencontre une difficulté avec l'alcool, pour soi-même ou pour son environnement, doit pouvoir être accueilli dans une consultation spécialisée. C'est ce que nous allons essayer de mettre en place.

Faciliter l'accès aux soins : il est clair que nous devons développer tous les moyens utiles avec les médecins généralistes, avec les spécialistes, ici sur Saint-Joseph, et avec le CHAA (le Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie), pour que toute personne qui souhaite avoir un avis bénéficie d'une écoute, et aussi aller plus loin dans la psychologie : puisse être reçue en temps et en heure, et avoir déjà quelques éléments d'orientation.

Enfin, l'objectif est de favoriser une prise en charge précoce. Pour vous décrire cette démarche sur Saint-Joseph, le C.D.P.A.T., a édité, en partenariat avec le Ministère de la Santé, la DDASS, son bulletin « Alcool Drogue Info », en un numéro spécial sur toute la démarche publique à Saint-Joseph. M. PAUSANIAS fera parvenir des exemplaires de ce bulletin dans tous les établissements scolaires de la Commune. Si certains d'entre vous souhaitent en avoir individuellement, c'est possible (s'adresser à l'Inspection, ou au C.D.P.A.T.). Tout ceci est financé par le budget Santé, les exemplaires sont gratuits et accessibles à tous...

Je vais terminer par un projet de travail dit de recherche-action, à propos de l'alcool et des jeunes : il s'agit d'un travail engagé par M.HOARAU Jean Yves, qui fait partie du groupe de coordination, et aurait dû être avec nous ce matin mais a eu un empêchement. Il rapporte une enquête sur le comportement des jeunes réalisée dans les pays d'Europe occidentale en 1992, dont voici les éléments :

- Le contexte :

C'est une mission de santé publique que la prévention de l'alcoolisme. De quoi parle-t-on ?

- 1-** L'alcoolisme est une maladie et rien d'autre
- 2-** L'alcoolisme entraîne un handicap pour l'insertion
- 3-** L'alcoolisme s'accompagne d'un déni : le malade alcoolique n'est pas toujours conscient de la gravité des troubles et de la gravité du handicap au niveau relationnel comme au niveau social.

- L'observation :

La consommation des jeunes augmente dans le Nord de l'Europe : en Hollande, en Suède, en Finlande, en Islande. Paradoxalement, elle augmente chez les filles, et cette augmentation était significative entre 1984 et 1992. Le seul pays du Nord où la consommation d'alcool des jeunes diminue est la Norvège.

En France : « stabilisation des chiffres en France et en Italie »... Malheureusement, nous sommes des pays latins, et l'on peut considérer que nos statistiques sont bien plus inefficaces que celles des pays du Nord, tout simplement.

- L'enquête:

Que donne l'enquête européenne ?

- 1- L'initiation** : Premier contact avec l'alcool : avant l'âge de 11 ans, 25% des jeunes ont eu un

contact avec l'alcool, c'est-à-dire un quart de la population concernée... Entre 11 et 15 ans, 60% de la population des jeunes a été en contact avec l'alcool. Les produits le plus habituellement utilisés sont : la bière, le vin et le champagne.

2- La consommation régulière : Environ 15% des jeunes ont une consommation régulière, et consomment l'alcool au moins une fois par semaine. Trois garçons pour deux filles sont impliqués dans cette consommation régulière.

3- L'ivresse : Les jeunes recherchent souvent l'alcool pour ses effets euphorisants... Mais la recherche des ivresses encourage la consommation excessive. On admet qu'un tiers, soit 33%, des jeunes ont connu au moins une ivresse avant 15 ans. Ce serait le plus souvent les garçons qui seraient impliqués.

4- Les parents : Ce qu'on constate, ce n'est pas tellement qu'ils vivent dans le problème alcool, ni qu'ils sont alcoolo-dépendants, ni de milieux défavorisés (ce qu'on aurait pu croire). Ce qui apparaît dans cette enquête, c'est essentiellement l'attitude permissive des parents. Seulement 50% des parents déconseillent fortement la consommation d'alcool chez les jeunes, c'est-à-dire un sur deux. Mais seulement 30%, moins d'un tiers, en interdisent absolument la consommation ... Comme dirait M.VOLIA : « Et les deux autres tiers? »... En fait, on s'aperçoit que 1/6 des parents, soit 15%, laissent chez les jeunes une liberté totale par rapport à la consommation d'alcool, et ce qui a étonné dans cette enquête, c'est qu'on a remarqué une plus grande sévérité par rapport à l'usage du tabac que de l'alcool.

5- L'opinion des Jeunes : « L'alcool est convivial. Il a des effets positifs sur l'ambiance. C'est quelque chose qui permet d'être bien ». Et les jeunes qui tiennent ce discours sur cet aspect positif et convivial sont parfaitement conscients de la dangerosité de l'alcool... C'est-à-dire que coexiste, dans la conscience du danger lié à l'alcool, la recherche de l'aspect convivial.

6- Les facteurs dominants de la consommation de la jeunesse

- Le premier facteur, c'est l'attitude des parents, qui joue un rôle n°1. Le milieu familial permissif est le facteur déterminant.

- Le deuxième : la pression du groupe des jeunes. Faire comme les autres.

- Le troisième : ce qu'on appelle la crise d'adolescence. C'est la quête d'identité.

- Le quatrième : la publicité pour les boissons alcooliques.

- Le cinquième : l'aspect économique, l'argent de poche dont disposent les jeunes.

- Le sixième : le milieu scolaire et professionnel : l'école vient en dernier.

7- L'éducation à la santé : Au moins 50% des jeunes ont été en contact avec les messages de la prévention.

Pour conclure :

a- Il existe une généralisation de la consommation d'alcool chez les jeunes

b- La consommation d'alcool augmente chez les filles (intérêt de la prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal)

c- La boisson n°1 c'est la bière. Donc les producteurs de bière continuent à accentuer leur conquête du marché. C'est pour cela que j'avais attiré l'attention, un moment, sur le problème des bières sans alcool, qui sont souvent un prétexte pour aller plus loin.

Ce sont là les données d'une enquête européenne, mais qu'en est-il pour La Réunion?... Le problème soulevé par M. HOARAU Jean Yves, c'est : pouvons-nous nous donner les moyens de faire une enquête sérieuse sur le risque de comportement d'alcoolisation chez les jeunes ? C'est là que nous souhaiterions, si c'est possible, avec un certain nombre d'entre vous, établir un projet en partenariat.

J'attire donc votre attention sur le thème du séminaire du 12 Mars 1998 à la Salle Dinan. Les personnes qui sont intéressées, et qui voudraient œuvrer pour la réalisation de cette enquête diligentée sur la Commune de Saint-Joseph dans le cadre du projet PSAS, nous permettraient d'avoir des données un peu plus fiables, et d'essayer de voir quel est le risque par rapport à la jeunesse, ici sur la commune de Saint-Joseph, enquête qui pourrait être démultipliée ensuite sur l'ensemble du Département.
