

Une prévention globale du risque alcool

Karim Ben Bouali*

A LA PRÉVENTION THÉMATIQUE appuyée presque exclusivement sur le produit, l'ANPAA propose depuis la fin des années 70 une prévention globale du risque alcool.

Démarche globale, la prévention définie par l'ANPAA s'intéresse :

- À l'ensemble des conduites à risque du champ de l'alcoologie et de l'addictologie
- À la personne au sein de sa famille, de son groupe social et de la population en générale
- Aux facteurs individuels (vulnérabilité biologique, psychologique, sociale) et collectifs (pression sociale, publicité, législation) de l'alcoolisation
- À la coordination de la prévention avec le soin et l'intervention sociale.

Cette démarche préventive implique :

- La compréhension et la maîtrise du risque alcool et autres produits associés par une pédagogie participative soutenue par des outils pédagogiques validés et adaptés à chaque public
- La formation de personnes et de groupes relais de prévention
- Une action d'intervention sociale et de soins
- La promotion et la participation à des réseaux sanitaires et sociaux
- Des partenariats
- Une législation adaptée

La prévention du risque alcool s'opère donc pour l'ANPAA par une diversité d'actions intégrées dans une véritable stratégie de prévention de proximité et dans une perspective de promotion et d'éducation pour la santé

➤ Cela suppose :

- d'agir sur les comportements par des interventions précoces centrées sur la personne :
 - À toutes les étapes de la vie
 - En tous lieux
 - Tout particulièrement dans les moments les plus critiques
- d'intervenir directement auprès des publics

L'expérience a en effet montré aux équipes de l'ANPAA que les grands slogans généraux des campagnes nationales pour la prévention du risque alcool ont peu d'impact s'ils ne sont pas relayés par un réel travail de terrain, et que n'importe quel outil de prévention n'est pas forcément adéquat s'il ne prend pas en considération le contexte local.

C'est pourquoi, les animateurs de prévention de chaque établissement de l'ANPAA élaborent des actions et des outils spécifiques au contexte local.

À titre d'exemple, les actions en direction des jeunes, enfants ou adolescents, font l'objet d'un dialogue afin que s'établisse une relation de confiance, que soient précisées leurs attentes, leurs besoins, leurs motivations, et que soit défini avec eux le type d'action la plus adaptée.

Quelle que soit l'ampleur de l'action, qu'il s'agisse de programmes éducatifs à caractère ludique, d'expositions, de réalisations de documents vidéos, de séances de théâtre interactif..., une problématique est prise en compte, des objectifs sont annoncés, des moyens mis en œuvre, une évaluation est réalisée en privilégiant une approche pluridisciplinaire et donc partenariale.

Dans la pratique, les intervenants de l'ANPAA s'inscrivent donc dans une démarche éducative favorisant la réflexion et la participation active plutôt que la seule transmission d'information.

La priorité est alors donnée aux démarches interactives qui permettent au public d'exprimer ses représentations et comportements en matière d'alcool et autres substances psychoactives. À cette fin les acteurs de prévention élaborent ou utilisent

différents supports pédagogiques de prévention comme le photolangage, le Simalc (simulateur d'alcoolémie), Papillagou ou les enfants de croque-lune, le Kottabos, et bien d'autres outils validés, notamment, par la commission de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT).

Intervenir directement auprès des publics cibles ou par la formation de professionnels relais : enseignants, professionnels de la santé, de la justice, de la sécurité routière, de l'insertion..., susciter puis développer des partenariats pour réaliser des actions de prévention pertinentes suppose que les actions de prévention puissent s'inscrire dans une durée suffisante et disposent de moyens humains et donc financiers pluriannuels adéquats.

Mais, force est de constater qu'aujourd'hui la mission curative l'emporte largement sur la mission de prévention. L'impact important des grandes campagnes de communication est peu relayé auprès du public faute de moyens. Les financements de la prévention de proximité du risque alcool sont aujourd'hui réduits au minimum. Or, pour être efficaces, les actions de prévention doivent être répétées au long des différentes étapes d'une vie. Il est donc indispensable que l'État définisse de manière claire les grands objectifs de la prévention du risque alcool en s'appuyant notamment sur une mise à niveau progressive des moyens financiers.

C'est pourquoi l'ANPAA propose de mettre la prévention au cœur de la politique de santé publique en :

- Donnant un véritable statut à la prévention de proximité afin d'assurer la permanence et la continuité des actions
- Assurant un financement pluriannuel de programmes pour qu'adolescents, jeunes, femmes enceintes, actifs, inactifs, retraités et exclus bénéficient d'actions de proximité
- Formant à l'alcoologie et à l'addictologie les professionnels de l'éducation, de la santé et du champ social
- Inscrivant la prévention et l'éducation à la santé dans la vie des établissements scolaires et universitaires

* Chargé de mission
prévention

Kbenbouali@anpa.asso.fr

- Inscrivant la prévention dans la vie de l'entreprise en dotant les CHSCT de missions de prévention en matière de consommation de produits psychoactifs
- Promouvant la notion de consommation à doses faibles ou à moindre risque et

la substituer à la notion subjective et imprécise de modération :

- Informer sur les seuils de risque et les situations à risque
- Proposer des repères de consommation pertinents

- Préciser dans cette perspective les messages sanitaires à apposer sur tous les conditionnements de boissons alcooliques
- Mettre la fiscalité en cohérence avec les objectifs de prévention

EXEMPLE D'UNE ACTION DE PRÉVENTION : EVACAPA - A.N.P.A.A 25 : Évaluation d'une Action auprès des Conducteurs Ayant un Problème d'Alcool

Après deux ans de réflexion menée par deux magistrats et un médecin alcoologue, est mis en place en 1998 une étude évaluative, le programme EVACAPA, auprès du Tribunal de Grande Instance (TGI) de Besançon.

Le programme EVACAPA, dont l'objectif est de réduire le taux de récidives parmi les conducteurs condamnés pour la première fois pour conduite sous l'emprise de l'alcool, s'insère dans le parcours judiciaire de la personne interpellée. Lors de la première audience, le Président du Tribunal se prononce sur une reconnaissance de culpabilité. Il vérifie ensuite que la personne entre dans les critères d'admission et lui propose de se soumettre aux contraintes particulières d'EVACAPA :

Les critères d'admission au programme se composent de quatre critères objectifs :

- Être âgé(e) de 18 ans ou plus et être titulaire du permis de conduire.
- Ne pas avoir causé de blessures ou la mort d'autrui
- Ne jamais avoir été condamné(e) pour un même délit
- Avoir une alcoolémie inférieure à 2,5 g/l au moment du délit

Et de deux critères subjectifs :

- Être volontaire pour participer à EVACAPA
- Avoir reçu l'accord du juge pour être inclus(e) dans le programme.

Si la personne remplit toutes les conditions, et que le magistrat la considère apte à suivre le programme, ce dernier ajournera à un an le prononcé de la peine, permettant au prévenu de participer au programme EVACAPA pendant la durée de cet ajournement.

L'ajournement de la peine permet d'appliquer le programme alors que la personne est encore sous la responsabilité des magistrats. Le comportement de la personne, soit sa capacité à suivre ce processus contraignant, sera apprécié par le tribunal moins de douze mois plus tard lors d'une deuxième audience publique donnant lieu à une décision de jugement (prononcé de la peine). Si le prévenu ne se soumet pas à ses obligations, a fortiori si le prévenu commet une récidive de *Conduite en État Alcoolique*, le Juge d'Application des Peines saisira le tribunal avant l'expiration du délai d'épreuve afin que le récidiviste soit jugé.

Les participants se voient attribuer au hasard une des trois interventions prévues dans le programme EVACAPA.

Description des interventions :

Stratégie minimale (groupe contrôle) :

Dans ce groupe, il n'y a pas à proprement parler d'intervention. Lors de la première rencontre avec le médecin alcoologue, le participant reçoit une liste d'adresses et de téléphones (Médecins traitants, CCAA, Mouvements d'anciens buveurs, Service Pénitentiaire de l'Insertion et de la Probation). Les personnes de ce groupe bénéficient de deux entretiens médicaux pendant l'année d'ajournement comme dans les deux autres stratégies.

Stratégie individuelle :

15 à 20 jours après la visite d'inclusion, la personne reçoit lors d'un entretien avec un conseiller du Service Pénitentiaire de l'Insertion et de la Probation (SPIP) un document interactif d'une quarantaine de pages.

Ce document développe trois axes :

- 1- La prise de conscience de sa consommation d'alcool
- 2- L'information sur les risques inhérents à la consommation d'alcool en général et associée à la conduite automobile en particulier
- 3- L'aide stratégique pour apprendre à changer de comportement vis-à-vis de l'alcool.

Dix à vingt jours après la remise du document, la personne participe à un entretien visant à évaluer que ce document a été lu, compris et assimilé. Cet entretien est conduit par un conseiller en alcoologie. Un nouvel entretien de ce type est planifié autour du 7^e mois. Cet entretien a pour but de rappeler les points essentiels du document interactif et le cas échéant, de répondre aux différentes questions soulevées par ce document.

Ultérieurement et au rythme d'une fois par mois, la personne reçoit un courrier ayant trait à un thème *Alcool et Sécurité Routière* et rappelant une idée force du document interactif. Il lui sera proposé de renvoyer un courrier comportant des réponses à un questionnaire permettant ainsi de se rendre compte que la personne a effectivement lu ce courrier.

En fin d'ajournement, vers le 11^e mois la personne fait le bilan du programme dans le cadre d'un entretien avec un conseiller à la probation.

Stratégie collective :

À l'issue de la visite d'inclusion, la personne incluse dans ce groupe reçoit le document interactif qu'elle devra lire avant de se rendre aux différentes séances :

- 1- Trois séances de 2 heures qui auront lieu à 3 semaines d'intervalle, dans les trois premiers mois suivant la décision d'ajournement (Justice, Sécurité Routière, Santé)
- 2- Une séance de 2 heures au 6^e mois suivant l'ajournement (Bilan d'Étape).
- 3- Une séance de 2 heures, un mois avant la fin de l'ajournement (Synthèse).

Ces séances regroupent entre 6 à 10 personnes. Elles sont animées par un Conseiller en Alcoologie (psychologue de formation). Elles font appel à différents intervenants : Juge, Procureur, Inspecteurs de la Sécurité Routière, Médecins...

Résultats :

Trois ans après le délit, les casiers judiciaires des 372 personnes ayant participé au programme ont été vérifiés afin de constater une éventuelle réitération du délit de Conduite sous l'Emprise de l'Alcool (C.E.A).

40 des 372 personnes ont récidivé pendant la période de trois ans après le délit, soit un peu plus de 10%.

Répartition selon le type d'intervention :

Stratégie minimale : 19/124 personnes soit 15%

Stratégie individuelle : 14/124 personnes soit 11%

Stratégie collective : 7/124 personnes soit 5,5%

Il ressort donc que la stratégie collective est à l'origine d'un taux de récidive deux fois moindre que la stratégie individuelle, trois fois moindre que la stratégie minimale et quatre fois moindre que la récidive normalement attendue avec pareille population.

Conclusion :

L'exécution de tests statistiques permet de conclure que la stratégie collective est la plus performante.