

**JEUNES ET ALCOOL :
NE REGARDONS PAS
LES COMPORTEMENTS
ADOLESCENTS AVEC
NOS YEUX D'ADULTES!**

Damien Favresse

**PENSER
L'ADDICTION**

Jean-Pierre Lebrun

ALCOOL

**THOMAS ORBAN :
«IL Y A UN MANQUE
D'ENGAGEMENT SOCIÉTAL
EN MATIÈRE D'ALCOOL»**

Thomas Orban

**UN PLAN DÉTRUIT
AVEC SAVOIR
SE DÉGUSTE
AVEC DÉGOÛT**

Edgar Szoc

**TOURNÉE
MINÉRALE**

Martin de Duve

tire ton plan!

UN TRAVAIL DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation, actif dans le domaine de la promotion de la santé, fondé en 1978.

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien-être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Notre mission première est de prévenir les consommations problématiques et les dépendances liées aux produits psychotropes ou aux écrans chez les jeunes. Nous mettons notre expertise au service des équipes qui souhaitent construire un projet de prévention au sein de leur institution, mais aussi de toute personne rencontrant des questions ou des difficultés en lien avec la consommation de produits psychotropes ou des écrans.

Notre approche de prévention ne vise pas à empêcher les jeunes d'entrer en contact avec les produits psychotropes ou les écrans, mais bien à les aider à mobiliser les ressources qui leur permettront de prendre en main leur santé, d'être acteurs.trices de leur bien-être et ainsi d'éviter de développer des consommations problématiques et des dépendances.



Drogues, Santé, Prévention est la revue trimestrielle de Belgique francophone sur les usages de drogues. Elle constitue un outil de travail destiné aux professionnels du social et de la santé en quête de compréhension de ce phénomène (promotion de la santé, toxicomanie, jeunesse, scolaire, santé mentale, aide à la jeunesse, travail social...).

Publiée par Prospective Jeunesse, elle s'inscrit dans une vision de promotion de la santé. Elle permet au lectorat d'exercer un regard critique, complexe et curieux sur les usages de drogues, d'enrichir sa posture professionnelle et d'identifier des pistes d'action.



Editeur responsable
Guilhem de Crombrugghe

Rédacteur en chef
Edgar Szoc

Comité d'accompagnement
Christine Barras, Marc Budo, Elodie Della Rossa, Christel Depierreux, Manuel Dupuis, Jean-Sébastien Fallu, Sarah Fautré, Damien Favresse, Sabine Gillis, Sarah Hassan, Michaël Hogge, Cedric Jamar, Alexis Jurdant, Elise Robaux, Patricia Thiebaut,

Ont collaboré à ce numéro
Monika Michalik

Illustrations
In-graphics.be

Impression
Nuance 4, Naninne

Graphisme et mise en page
In-graphics.be

Les articles publiés reflètent les opinions de leurs auteurs mais pas nécessairement celles de Prospective Jeunesse. Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources. Ni Prospective Jeunesse, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci, n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette revue.

Table des matières

4

LES ZEPHYRES ET ALCOOL...
LE REGARDONS PAS
LES COMPORTEMENTS
ADOLESCENTS
AVEC NOS
"NON D'ADULTES"



Damien Favresse
Propos recueillis par Edgar Szoc

8

Un plan détruit avec savoir se déguster avec dégoût

Edgar Szoc

11

Thomas Orban: «Il y a un manque d'engagement sociétal en matière d'alcool»

Thomas Orban
Propos recueillis par Edgar Szoc

14

Consommation d'alcool en chiffres

17

Tournée minérale

Martin de Duve
Propos recueillis par Edgar Szoc

20

Penser l'addiction

Jean-Pierre Lebrun

– *Edito* –

Alcool: tire ton plan!

Nous aurions pu – nous aurions dû ? – intituler ce dossier « Un Plan alcool détricoté avec malice se déguste avec dégoût ». C'est en effet ce sentiment de dégoût qui prédomine à la lecture des mesurètes dont accouche un long processus d'élaboration, de consultation... et surtout de détricotage.

Les deux précédentes tentatives d'élaborer un « Plan alcool » avaient échoué : au moins les mandataires politiques avaient-ils conscience qu'une telle appellation requerrait quelques avancées substantielles, sans lesquelles tout discours sonnerait creux. Les différents gouvernements impliqués dans la troisième tentative n'ont pas fait preuve de la même pudeur et présentent donc cette fois-ci un « Plan alcool », dont la pauvreté du contenu ferait rire si les enjeux de santé publique n'étaient aussi majeurs.

Il est difficile de déterminer ce qui a le plus présidé au détricotage d'une série de mesures beaucoup plus fortes et validées par les experts : les liens incestueux entre

certain partis et le lobby alcoolier ou bien l'absence complète de courage politique – et la tétanie qui saisit de nombreux mandataires au moment de s'attaquer à un produit à ce point associé à la fête et à la convivialité ?

Il semble – hélas – nécessaire de rappeler un chiffre accablant sur lequel devrait se baser toute politique de santé publique relative à la régulation et à la tarification en matière d'alcool : 80% de l'alcool consommé en Belgique l'est par 20% des consommateurs, au détriment de leur bien-être physique et mental, de celui de leur entourage, et de leur espérance de vie. Cette consommation-là n'est ni festive, ni conviviale ; ce savoir-faire-là ne se déguste pas avec sa sagesse ! Et ce n'est pas l'interdiction de la vente de boissons alcoolisées dans les stations-services entre 22h et 7h du matin qui aidera à la prévenir !

Une fois de plus, les grands prêtres de la rationalité économique ont décidé de fermer les yeux sur les coûts non seulement

sociaux, mais directement budgétaires, des consommations problématiques d'alcool, et de prendre en matière de prévention de l'alcoolodépendance des mesures qui sont non seulement scandaleuses en matière de santé publique, mais aussi parfaitement irrationnelles sur le plan froidement budgétaire. Qui le veut pourra même s'amuser du fait que dans la communication consacrée au Plan alcool sur le site du ministre Vandembroucke, celui-ci confonde les millions et les milliards dans le chiffrage du coût de ces dégâts. Après tout, quand on a décidé de ne pas s'attaquer à un problème, peu importe qu'il soit mille fois plus grand ou plus petit...

Et si ce sont la colère et le dégoût qui dominent aujourd'hui, c'est aussi que les organisations de terrain savent que ce seront une fois de plus à elles que reviendra la tâche d'éponger les conséquences concrètes et hautement évitables du manque de courage politique.

Edgar Szoc

*Damien Favresse, Sociologue, coordinateur du Centre bruxellois de promotion de la Santé
Propos recueillis par Edgar Szoc*

LES JEUNES ET ALCOOL : NE REGARDONS PAS LES COMPORTEMENTS ADOLESCENTS AVEC NOS D'ADULTES



Les évolutions de la consommation d'alcool chez les jeunes connaissent sur le long terme une tendance à la baisse, dont il est encore trop tôt pour savoir si elle sera enrayée par la succession de crises récentes. Cette tendance moyenne recouvre toutefois des situations différentes selon les groupes.

Prospective Jeunesse (P.J.) : Quelles sont les grandes tendances de long terme en termes d'usage d'alcool chez les jeunes ?

Damien Favresse (D.F.) : Si on regarde les données issues d'enquêtes internationales telles que l'enquête HSBC (*Health Behaviour in School-aged Children*) de l'OMS, dont la première a été menée en 1983-84, on constate une diminution progressive des usages d'alcool chez les jeunes, depuis les années 1980 jusqu'à maintenant. Cette diminution s'observe non seulement en Belgique, mais aussi dans tous les pays européens et concerne tous les types d'alcool (bières, vins, liqueurs, etc.). Il s'agit là bien entendu d'une baisse moyenne, d'une tendance centrale qui est susceptible de masquer des tendances divergentes au sein de certains groupes spécifiques

P.J. : Comment peut-on expliquer cette tendance générale à la baisse ?

D.F. : Il faut tout d'abord la replacer dans une évolution encore plus longue. Si on retourne dans un passé plus éloigné, à la fin du XIX^{ème} siècle, par exemple, il était

courant que des enfants consomment de la bière et du vin. Il était même courant de considérer que la bière et le vin, ce n'est pas vraiment de l'alcool.

Par ailleurs, le regard sur l'alcool a changé – mais c'est vrai de tous les comportements à risque – notamment parce qu'on a une meilleure connaissance des risques que sa consommation fait encourir. Les jeunes sont mieux informés qu'auparavant, même s'il y a une inégalité d'accès à l'information. Ceci dit, la perception des risques demeure fort centrée sur les risques immédiats, en termes d'accidents de la route ou d'abus sexuels par exemple, et moins sur les risques pour la santé à plus long terme. Par ailleurs, chez les jeunes, cette notion de « risque à long terme » est moins prégnante.

Trouver plus de jeunes en coma éthylique dans les services d'urgence des hôpitaux ne signifie pas nécessairement une augmentation des comas éthyliques proprement dits.

Les jeunes d'aujourd'hui sont plus responsables par rapport aux comportements à risque – pour eux-mêmes et pour autrui – que les jeunes des générations passées. La logique de santé publique s'est progressivement imposée, ce qui donne lieu à certaines observations qu'on peut trouver contradictoires au premier abord, mais qui ne le sont qu'en apparence. Ainsi, trouver plus de jeunes en coma éthylique dans les services d'urgence des hôpitaux ne signifie pas nécessairement une augmentation des comas éthyliques proprement dits, mais une meilleure prise en charge par l'entourage. C'est également vrai en matière d'alcool au volant : la logique de « bob » est plus

répandue chez les jeunes qu'au sein des générations plus anciennes.

À mon avis, cette logique de santé publique concerne aussi la nature des produits ingérés : de la microbrasserie plutôt que de la pils industrielle, par exemple. Mais cette tendance est évidemment très sensible à l'appartenance sociale. Au fond, ce qui est vrai de l'alimentation l'est aussi en matière d'alcool : on n'a jamais pu aussi bien manger qu'aujourd'hui et on n'a jamais pu aussi mal manger qu'aujourd'hui.

Enfin, les parents d'aujourd'hui sont également plus sensibles aux questions de consommation d'alcool (et d'ailleurs à l'ensemble des conduites à risque) que ne l'étaient les parents des générations précédentes.

Les « jeunes » : une catégorie loin d'être homogène

P.J. : Si on quitte les tendances générales pour s'intéresser à des groupes spécifiques, quelles sont les observations notables ?

D.F. : Il est en effet extrêmement important de « zoomer » et de rappeler qu'il n'y a pas un usage d'alcool, mais des usages de l'alcool. De même, les jeunes sont loin de former une catégorie homogène. La première des distinctions à opérer est celle de genre. Les usages et les significations de ceux-ci ne sont pas du tout les mêmes chez les filles et les garçons – ce qui, encore une fois, est vrai pour l'ensemble des conduites à risque.

On constate une plus grande homogénéité sociale dans les usages d'alcool chez les garçons que chez les filles. Les filles qui consomment de l'alcool se différencient beaucoup plus des filles qui ne boivent pas que ce n'est le cas chez les garçons. En moyenne, les garçons consomment plus et la consommation constitue une espèce de norme chez eux. C'est moins une norme et la consommation fait donc

l'objet de plus de jugement chez les filles. Une fille qui consomme beaucoup d'alcool à l'adolescence a souvent plus de problèmes qu'un garçon qui consomme beaucoup d'alcool. Pour le résumer en une phrase : la consommation d'alcool chez les filles dénote plus fréquemment une prise de risque. On constate en outre que les phénomènes associés à une consommation importante ne sont pas les mêmes selon le genre : chez les garçons elle est plutôt associée à des troubles de comportement, alors que chez les filles, c'est davantage des troubles psychiques comme la dépression et une faible estime de soi.

Ceci dit, il convient d'être prudent dans le sens qu'on donne à des données issues d'enquêtes quantitatives : leurs résultats sont en effet souvent interprétés de manière raccourcie ou trop rapide. Par exemple, dans le lien entre violence et alcool chez les garçons, la direction de la causalité ne va pas nécessairement dans le sens qu'on imagine : les études de cohorte montrent que la violence est plus déterminante dans l'usage de l'alcool que l'inverse.

Il en va de même pour le lien entre décrochage scolaire et abus d'alcool. Ce lien existe indéniablement, mais on constate par exemple que, dès la fin primaire, le nombre de jeunes qui disent ne pas aimer l'école est beaucoup plus élevé chez ceux qui ont déjà expérimenté le tabac ou l'alcool. Certains éléments prédisposent : c'est une logique interactive. Il serait dès lors abusif de poser l'alcool comme facteur déterminant.

Enfin, pour en revenir aux questions de genre, les différences sont également notables en termes de message de prévention : les filles sont plus sensibles au message des adultes, alors que les garçons se situent plutôt en conformité avec leurs pairs. Faire passer des messages par les adultes aura dès lors beaucoup plus d'effet sur celles-ci que sur ceux-là.

P.J. : *Les questions de genre font l'objet d'énormément d'attention sociale et militante depuis quelques années, avec une tendance forte à la déconstruction des stéréotypes et au brouillage des identités genrées. Est-ce qu'on peut en apercevoir les conséquences dans les données de consommation ?*

D.F. : Ce n'est, à ma connaissance, pas encore le cas actuellement, mais il est probable que les enquêtes ultérieures porteront la trace de ces transformations des identités de genre.

P.J. : *Au-delà de la différenciation fille-garçon, quelles sont les autres catégories pertinentes pour analyser les consommations d'alcool chez les jeunes ?*

D.F. : L'appartenance socio-économique joue un rôle important. Par exemple, on trouve plus de *binge drinking* dans l'enseignement professionnel et technique de qualification que dans l'enseignement



général. Or on sait que notre enseignement continue à être très ségrégué, et que la place dans les filières est un bon proxy [une variable corrélée : NDLR] de l'origine socio-économique. Les jeunes inscrits dans une filière de l'enseignement général connaissent plutôt le *binge drinking* lors de leurs années d'enseignement supérieur.

Sur ce phénomène, qui a fait l'objet de beaucoup d'attention médiatique ces dernières années, on n'a des données robustes que depuis le début des années 2000 et elles ne laissent pas apparaître d'augmentation ou de diminution marquée, mais plutôt une certaine stabilité – pour autant qu'on puisse tirer des enseignements sur un sujet à propos duquel la construction de l'indicateur a changé. De manière générale, les usages assez importants concernent environ 4 à 5 % des jeunes et ne se limitent souvent pas à l'alcool.

S'il y a des facteurs à risque, il existe aussi des facteurs de protection, qui sont souvent transversaux

D.F. : En matière d'alcool, il y a toujours eu une spécificité bruxelloise liée à la présence musulmane, qui fait baisser les chiffres de consommation – baisse qu'on n'observe pas pour les autres types de comportements à risque. Pour le reste, les chiffres sont plus élevés dans le Luxembourg, et modérément plus en Province de Namur : il y a une spécificité rurale à la consommation d'alcool.

Si on s'intéresse à la position de la Belgique en Europe, on constate que les pratiques de *binge drinking* sont plus élevées dans les pays scandinaves que dans les pays latins, qui ont une consommation courante plus élevée (l'exception est l'Angleterre qui connaît des niveaux élevés à la fois en termes de consommation courante et de *binge drinking*). En Fédération Wallonie-Bruxelles, on se trouve un peu au milieu de ces deux schémas, un peu plus proche du côté latin.

P.J. : *Comment ces comportements évoluent-ils au cours de la vie ?*

D.F. : Les comportements abusifs sont les plus fréquents dans la tranche 18-22 ans, et diminuent ensuite (plus rapidement chez les femmes). Ces comportements sont liés à une période de vie spécifique. C'est vrai pour beaucoup de comportements à risque, qui diminuent avec des formes d'intégration et de « structuration existentielle » (emploi, couple, parentalité) – ce qui signifie en miroir que ceux qui ne connaissent pas ces formes d'intégration sont plus à risque de poursuivre leurs consommations abusives.

P.J. : *Au-delà des aspects genrés et socio-économiques, y a-t-il d'importantes différences géographiques ?*

Des facteurs de protection

P.J. : *Quelles logiques mettre en œuvre pour réduire les consommations problématiques chez les jeunes ?*

D.F. : Il faudrait commencer par se souvenir que s'il y a des facteurs à risque, il existe aussi des facteurs de protection, qui sont souvent transversaux. Par exemple les compétences psychosociales (estime de soi, capacité à demander de l'aide, etc.) constituent autant de ressources qui permettent aux jeunes de gérer leurs conduites. Elles sont d'autant plus efficaces quand elles sont développées de manière précoce. Mais cette logique n'est malheureusement pas très porteuse au

Les jeunes ont une capacité de rebondir, de se redynamiser beaucoup plus importante que les adultes.

niveau des pouvoirs publics, auprès de qui la logique de rattrapage des dégâts continue à prévaloir sur celle de prévention. Malgré la difficulté à faire prévaloir cette logique de prévention dans les politiques publiques, on peut observer des évolutions sociales qui vont dans le bon sens : tout ce qui participe de la pédagogie active, du travail avec l'environnement familial, par exemple.

Et puis, il faut éviter de regarder les comportements adolescents avec nos yeux d'adultes. Les comportements à l'adolescence sont beaucoup plus fluctuants qu'à l'âge adulte et s'inscrivent moins dans la durée. Ainsi, la précocité de l'usage d'alcool est un meilleur prédicteur d'une consommation problématique d'alcool à l'âge adulte que ne le sont les consommations abusives à l'adolescence.

P.J. : *Que peut-on dire de l'impact du Covid et du confinement sur les tendances en matière de consommation ?*

D.F. : Pour le moment, on a trop peu de données probantes pour se prononcer sur leurs effets en matière de consommation. Ce qui est certain, c'est qu'il va falloir être attentif aux problèmes de santé mentale apparus dans le sillage de cette crise, et qui pourraient être des facteurs de consommation problématique à l'avenir. Il faut agir sur des politiques de réaccrochage scolaire et de prise en charge de ces problèmes de santé mentale.

Mais pour terminer sur une note positive, il faut se rappeler que, même si le contexte global est plutôt anxiogène, les jeunes ont une capacité de rebondir, de se redynamiser beaucoup plus importante que les adultes. Si cette capacité est bel et bien présente, il ne faut pas se contenter de compter dessus : il va falloir les aider à la mettre en œuvre !

Un plan détruit avec savoir se déguste avec dégoût



La déception est sans doute à la hauteur des attentes et... de la durée d'attente. Après des années, la Belgique semble sur le point de se doter d'un Plan alcool, auquel les experts ne sont même pas prêts à accorder ce titre



Le 10 novembre 2022, le comité ministériel restreint du gouvernement fédéral a avalisé les grandes lignes d'un Plan alcool, qui doit être formellement adopté lors d'une CIM (Conférence interministérielle) Santé à la mi-décembre. C'est peu dire que les mesures retenues ont reçu un accueil particulièrement critique (voir les interviews de Thomas Orban et Martin de Duve, dans ce numéro) et que la liste de ce qui ne figure pas dans le plan est bien plus longue que ce qui y figure.

Nous proposons ici un résumé des mesures convenues, que nous mettons en regard des revendications du « Groupe porteur Jeunes, alcool et société¹ » (Voir encadré p. 10).

1. Ce groupe réunit treize associations issues des secteurs de l'éducation, de la santé et de la jeunesse dans le but de promouvoir des consommations responsables et moins risquées d'alcool : Citadelle, Forum des jeunes, Infor Drogues, Latitude Jeunes, Le Pélican, Les Scouts, Ligue des familles, Modus Vivendi, Ocarina, Prospective Jeunesse, Question Santé, Recherche action pour une prévention intégrée des dépendances et Univers santé. L'intégralité des revendications du groupe est consultable ici : <https://www.jeunesetalcool.be/nos-revendications/>.

Les premières mesures concernent la publicité en faveur de l'alcool dans une période courant de 5 minutes avant jusqu'à 5 minutes après une émission qui vise un public mineur d'âge, ainsi que dans les journaux et publications visant principalement ce public. Il en va de même dans les cinémas et sur les « supports digitaux », sans que les modalités de détermination de cette catégorie (« qui vise un public mineur d'âge ») aient été précisées.

Les secondes concernent l'interdiction de la vente d'alcool fort aux 16-18 ans. Dans la loi actuelle, la distinction est faite en fonction du mode de production, qui ne correspond plus à l'évolution du marché, qui propose désormais de nombreux produits hybrides ou mixtes, de sorte que le personnel des bars ou des magasins ne sait pas toujours ce qu'il peut vendre à qui.

En termes de lieux de vente, les avancées concernent les stations autoroutières, dans lesquelles la vente d'alcool sera désormais interdite... mais seulement entre 22h et 7h du matin. Cette vente sera également

interdite dans les magasins des hôpitaux et dans les distributeurs automatiques.

Enfin, le gouvernement fédéral veut élaborer et mettre en œuvre un trajet de soins alcool, spécifiquement pour le groupe cible des adolescents et des jeunes adultes. Il souhaite élaborer ce trajet de soins en coopération avec les partenaires du réseau Soins de santé mentale. Le gouvernement fédéral veut proposer aux jeunes qui arrivent par les urgences - en raison d'une intoxication à l'alcool et/ou à la suite d'un accident sous influence - un trajet de soins auquel les parents sont également associés. Ce trajet de soins doit également être poursuivi après la sortie de l'hôpital. Le modèle en a été développé à Anvers et à l'heure actuelle, les partenaires chargés de développer ce trajet de soins ne sont pas encore connus.

On le voit, ces quelques mesures font particulièrement pâle figure en regard des demandes beaucoup plus fortes du secteur, non seulement sur les points abordés, mais aussi sur ceux qui ne figurent même pas dans le « Plan ».

LES RECOMMANDATIONS DU GROUPE JEUNES, ALCOOL ET SOCIÉTÉ

1. SUPPRIMER LA PUBLICITÉ POUR LES PRODUITS ALCOOLISÉS

L'alcool est aujourd'hui le seul psychotrope pour lequel il est encore autorisé de faire de la publicité. Celle-ci est omniprésente, en particulier en Belgique, et les alcooliers ne cessent de développer des pratiques commerciales douteuses dans le but de favoriser les surconsommations et de toucher de nouveaux publics, dont celui des plus jeunes.

Il faut interdire la publicité pour l'alcool, à l'instar des autres psychotropes pour lesquels elle a déjà été interdite. En effet, l'État, dans le cadre d'une politique « drogues » cohérente, doit permettre aux consommateurs de faire des choix libres et éclairés, dénués de toute influence publicitaire et commerciale.

2. CLARIFIER ET SIMPLIFIER LA LOI

La loi permet de poser un cadre, des limites et, dans le cas de la consommation d'alcool, de protéger les mineurs. Cependant, la législation en vigueur, qui distingue boissons fermentées et boissons spiritueuses, n'est pas encore assez claire. Le terme « spiritueux » est difficilement compréhensible, peu connu du public et aucune information n'est disponible sur les contenants pour rendre compte de cette distinction. En outre, la loi reste peu appliquée (plus de 80% des commerces vendent encore des boissons spiritueuses à des mineurs d'âge alors que la loi le leur interdit) et témoigne de la difficulté à l'intégrer. L'adoption d'une loi claire pour tous faciliterait le travail préventif et éducatif des acteurs de terrain. Une loi doit être compréhensible et appliquée pour être efficace.

Dès lors, si le législateur veut garder une distinction entre certains types de boissons alcoolisées selon les âges (16-18 ans), il est préférable de se baser sur le taux d'alcool puisque l'information est accessible sur les bouteilles et donc disponible à tous. Nous proposons ainsi cette clarification: en dessous de 16 ans: aucune boisson alcoolisée; à partir de 16 ans: toute boisson alcoolisée dont le taux d'alcool ne dépasse pas 16°; au-dessus de 18 ans: toute boisson alcoolisée.

3. RENFORCER STRUCTURELLEMENT L'ÉDUCATION, LA PRÉVENTION ET LA RÉDUCTION DES RISQUES

La promotion de la santé doit être réellement considérée comme prioritaire, et à soutenir

à long terme. Or, en matière de drogues, les dépenses publiques octroyées au secteur « prévention » et « réduction des risques » paraissent encore quasi insignifiantes au regard de celles attribuées aux secteurs « assistance » et « sécurité. Il est donc temps de rétablir un juste équilibre pour donner une place plus importante qu'elle ne l'est actuellement aux actions éducatives et de promotion de la santé, investissement utile et efficace puisqu'il permet, in fine, d'agir réellement sur les comportements à risque pour l'individu et pour la société.

4. DÉPÉNALISER L'APPRENTISSAGE PARENTAL

Aujourd'hui, la loi pénalise toute personne qui sert de l'alcool à un jeune de moins de 16 ans et concerne ainsi, de facto, les parents. Dépénaliser l'apprentissage parental permettrait ainsi aux parents d'assurer un rôle éducatif en matière de consommation d'alcool, levier d'apprentissage à une consommation cadrée, généralement progressive, socialement adaptée, plus responsable et moins risquée. Il conviendrait qu'à la loi actuelle « Il est interdit de vendre, de servir ou d'offrir... », soit ajoutée la mention « à titre commercial ou promotionnel » afin de pallier ce travers.

5. CRÉER UN CONSEIL FÉDÉRAL DE LA PUBLICITÉ

Le secteur de l'alcool offre un exemple flagrant des dérives des pratiques publicitaires. Mais ces dérives s'observent également en matière d'alimentation, de développement durable, d'égalité des sexes ou encore de greenwashing. C'est donc l'ensemble de la publicité qui doit être mieux contrôlée. Il est dès lors nécessaire de réguler l'ensemble de la publicité à travers un Conseil fédéral de la publicité, organe public à créer, indépendant, au pouvoir réellement contraignant et aux missions d'observation élargies. Le secteur privé ne pourra jamais se substituer au secteur public dans la défense de l'intérêt général.

6. RENDRE L'EAU GRATUITE DANS L'HORECA

Les risques encourus par le consommateur sont exacerbés par la déshydratation que l'alcool provoque. Nous devons donc faciliter l'accès à l'eau afin de généraliser le fait d'alterner boisson alcoolisée et boisson « soft » chez les consommateurs d'alcool. Rendre l'accès gratuit à l'eau dans les restaurants, cafés et bars (comme c'est

déjà le cas en France, en Grèce, en Suède et au Royaume-Uni) accorderait la priorité à la santé de tous plutôt qu'à l'intérêt économique d'une minorité.

7. OBLIGER L'ÉTIQUETAGE NUTRITIONNEL SUR LES BOISSONS ALCOOLISÉES

Le consommateur devrait avoir, en toutes circonstances, le droit d'être informé sur ce qu'il consomme. L'UE impose d'ailleurs cette obligation à tous les produits alimentaires, sauf aux boissons alcoolisées. Il faut mettre fin à cette exception et ajouter aux informations nutritionnelles les données relatives au nombre d'unités standards d'alcool que contient le flacon.

8. DÉCOUPLER LA PUBLICITÉ ALCOOL DES ESPACES DE CAMPAGNES DE PRÉVENTION SUR LES MÉDIAS PUBLICS

Le décret sur les services de médias audiovisuels en Fédération Wallonie-Bruxelles prévoit l'octroi d'espaces gratuits pour des campagnes d'éducation pour la santé au prorata des espaces publicitaires pour des boissons alcoolisées. Ce lien paradoxal doit être rompu. Le législateur doit fournir des espaces garantis et indépendants tout en renforçant le budget octroyé à la prévention. Dès lors, nous proposons que soit mis en place un quota annuel fixe d'espaces gratuits pour les campagnes de prévention, basé sur la moyenne des espaces qui ont été octroyés pour celles-ci lors des cinq dernières années sur chaque chaîne (budgets de réalisation non compris).

9. MODIFIER LE SLOGAN ACTUEL SUR LES PUBLICITÉS POUR LES PRODUITS ALCOOLISÉS

Aujourd'hui, le Jury d'éthique publicitaire « oblige » (sans réel pouvoir contraignant puisque c'est un organe privé) la mention « Notre savoir-faire se déguste avec sagesse » sur toute publicité alcool. Mais celle-ci apparaît plutôt comme un slogan publicitaire qu'un avertissement sanitaire. Pour sortir de cette hypocrisie et tant que la publicité est autorisée, il faut la remplacer par une mention plus objective et informative, du type « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé ».

Thomas Urban, médecin généraliste, auteur avec Vincent Liévin de « Alcool, ce qu'on ne vous a jamais dit » - Propos recueillis par Edgar Szoc.

Thomas Urban :

IL Y A UN MANQUE D'ENGAGEMENT SOCIÉTAL EN MATIÈRE D'ALCOOL

La parution du livre de Thomas Urban, « Alcool – Ce qu'on ne vous a jamais dit », a fourni l'occasion de mettre la question des consommations, et en particulier de la « zone grise », sur la place publique. Cette mise en avant n'a hélas pas suffi à empêcher le détricotage politique de mesures validées par les experts dans le cadre de l'élaboration du Plan alcool.

Prospective Jeunesse : Avez-vous eu l'occasion d'observer une évolution de votre patientèle jeune ?

Thomas Orban : Les moins de 25 ans sont encore très minoritaires, mais bien plus nombreux qu'avant et il y a déjà beaucoup de patients âgés de 25 à 30 ans, qui viennent me consulter. Le fait qu'ils viennent est à la fois une bonne et une mauvaise chose. Bonne parce que ça indique qu'ils cherchent de l'aide et qu'ils en trouvent, mauvaise parce que ça signale des problèmes de souffrance liée à l'alcool (et très souvent à d'autres produits) chez des personnes très jeunes.

J'en profite pour signaler que, début janvier, sortira notre nouvel ouvrage coécrit à nouveau avec Vincent Liévin : « L'alcool sans tabous ». Il sera consacré – et destiné – spécifiquement aux 12-35 ans. Autant le premier, « Alcool, ce qu'on ne vous a jamais dit », constituait une somme de savoir que nous avons essayé de transmettre, autant celui-ci sera plus aéré, comportera de nombreux outils, tests relatifs à la consommation, QR codes renvoyant à des vidéos, etc. Il a été spécifiquement pensé pour – et avec – les jeunes : avant de se lancer dans l'écriture, Vincent Liévin et moi-même avons proposé le squelette, le titre et la couverture à une série de jeunes. Écrire un bouquin sur les jeunes sans les jeunes n'aurait en effet pas eu beaucoup de sens.

P.J. : De manière générale, avez-vous pu observer une évolution dans la composition de votre patientèle ?

T.O. : Ce qui est intéressant, c'est qu'il y a désormais au moins une moitié de patients qui viennent d'eux-mêmes, sans être envoyés par un médecin ou un autre soignant : ils ont cherché de l'aide parce qu'ils n'allaient pas bien, parfois poussés par l'entourage. C'est sans doute le signe que

la sensibilisation est plus présente qu'avant, et la preuve que les gens s'interrogent – ce qui va à l'encontre du cliché extrêmement répandu selon lequel, si ces gens ne vont pas bien, c'est parce qu'ils ne veulent pas aller mieux et qu'ils ne veulent pas s'en sortir. C'est faux : ils cherchent de l'aide et quand ils la trouvent, ils font la démarche. Et ce n'est pas une démarche facile : elle est souvent marquée par la honte et la culpabilité, en particulier chez les femmes. J'ajoute à ce sujet que la proportion de femmes en consultation est également en augmentation.

Dans le même ordre d'idée, il y a également une partie de la patientèle, qui vient plus tôt qu'avant, à un moment où il est plus facile de s'occuper du problème. L'enjeu majeur, c'est d'ailleurs la zone grise : une alcoolodépendance sévère, à peu près n'importe qui peut le diagnostiquer, mais c'est pour l'alcoolodépendance légère ou modérée qu'il y a un véritable enjeu. Et cette zone est grise dans le sens où la nuit, tous les chats sont gris : il s'agit de personnes qui ont un fonctionnement social et professionnel normal. Le commun des mortels, et même hélas de nombreux médecins ne sont pas capables de reconnaître et de diagnostiquer ce type d'alcoolodépendance.

P.J. : Avez-vous pu constater un effet Covid ?

T.O. : Dans ma clinique, c'est une évidence : beaucoup de patients m'ont rapporté avoir basculé au moment du confinement. Leur consommation est devenue problématique, précisément à un moment où ils avaient beaucoup de mal à trouver de l'aide.

P.J. : Précisément, d'après vous, comment juger la formation des médecins en matière d'alcoolodépendance ?

T.O. : La qualité de la formation initiale en la

matière varie selon les universités, mais les protocoles de prise en charge demeurent très peu connus. Les médecins sont très curieux et intéressés par le sujet, mais le problème, c'est qu'ils sont très démunis : le manque de ressources et de financement est patent. Les consultations tabac sont remboursées – avec certes un nombre croissant de contraintes, mais pas les consultations alcool.

En termes de santé mentale, avoir une aide rapide, efficace et peu coûteuse relève du miracle. Les généralistes sont donc très souvent amenés à tout gérer tout seuls. D'une certaine manière, ils évitent même parfois de poser de questions relatives à l'alcool, parce qu'ils savent qu'ils trouveront peu de solutions disponibles.

En fait, il y a un manque d'engagement sociétal en matière d'alcool. On ne forme pas suffisamment les médecins, on ne leur donne pas suffisamment de soutien. Il y a eu une petite avancée pour les psychologues : les psychologues de première ligne sont remboursés dans différentes situations, dont l'alcool. Mais ça reste beaucoup trop peu.

P.J. : Comment évaluez-vous la réception qu'a reçue votre livre ?

T.O. : J'ai été positivement surpris : je ne m'attendais pas un accueil aussi favorable, y compris de gens qui ne se considèrent a priori pas comme concernés. Je le dis souvent, on n'a pas besoin d'avoir un problème d'alcool pour avoir un problème avec l'alcool : les problèmes de santé les plus courants en Belgique ne sont pas sans lien avec la consommation d'alcool.

L'aspect non jugeant de ma manière de travailler, qui transparait dans le livre, a permis d'ouvrir de nombreuses discussions. On sent que quelque chose bouge : je ne

suis pas certain que ce livre aurait reçu le même accueil, il y a vingt ans. La sensibilisation avance, trop lentement sans doute, mais elle avance. À titre d'exemple, de plus en plus de gens connaissent les normes de l'OMS en matière de consommation, alors qu'il y a 25 ans, beaucoup de médecins ne les connaissaient pas.

P.J. : Quel regard portez-vous sur le Plan alcool que vient de sortir le gouvernement fédéral ?

T.O. : La première chose à dire, c'est qu'il ne s'agit pas d'un plan alcool. Il s'agit d'une construction hypocrite : on manipule les gens en leur faisant croire qu'on fait quelque chose, alors qu'on ne fait rien. C'est encore pire que de ne rien dire et ne rien faire. Le comble, c'est le financement des cliniques alcool pour les jeunes, sur la base d'un projet mené à Anvers. C'est un

non-sens : on ne fait rien en matière de prévention, mais on investit dans des politiques de traitement extrêmement coûteuses !

Quelque chose ne fonctionne plus dans notre processus politique : quand on voit la débauche de moyens et de temps passé en réunion pour aboutir à des propositions qui étaient intéressantes et validées par les experts, mais qui ont été détricotées par les partis, en particulier le MR et l'Open VLD, il est difficile de ne pas être dur.

Du côté des mandataires politiques, il y a d'une part une grande méconnaissance du dossier et une crainte d'avancer par rapport à une population qui reste très attachée au lien entre l'alcool et la fête : ils ont peur d'apparaître comme des tristes sires... D'autre part, la valeur dominante de nos sociétés, c'est la finance et pas la santé publique. On favorise donc un secteur

Ce qu'on fait par rapport à l'alcoolodépendance, on n'oserait jamais le faire en matière de cancer du sein !

économique au détriment de la santé – sans même se soucier des conséquences budgétaires gigantesques de l'alcoolodépendance.

Il faut rappeler que 80% de l'alcool acheté en Belgique l'est seulement par 20% des consommateurs. Continuer à dire qu'on défend le droit des gens à faire la fête est donc un mensonge éhonté. Bien sûr que la majorité de la population a une consommation à moindre risque ou peu nocive, mais la majorité de l'alcool acheté l'est par une partie

de la population qui a une consommation à problèmes. Les politiques n'ont donc tout simplement pas fait leur travail de protection de la population.

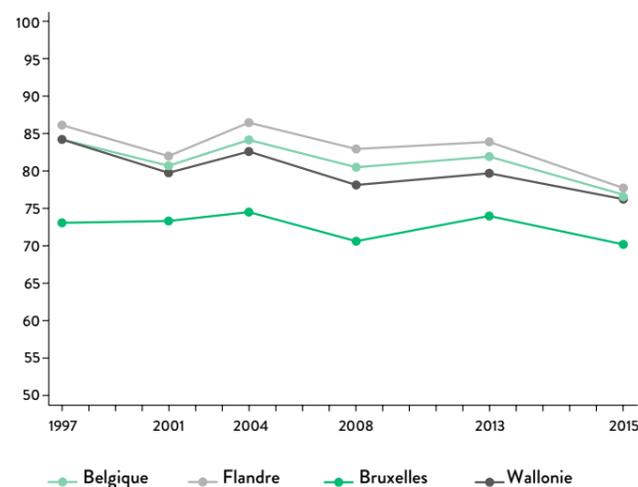
Les experts ont évidemment mal réagi à ce détricotage, mais il est regrettable qu'il n'y ait pas plus de réactions publiques, quand on voit le nombre de personnes affectées par l'alcoolodépendance – sans même parler de leur entourage. Ce qu'on fait par rapport à l'alcoolodépendance, on n'oserait jamais le faire en matière de cancer du sein !

80% de l'alcool acheté en Belgique l'est seulement par 20% des consommateurs.



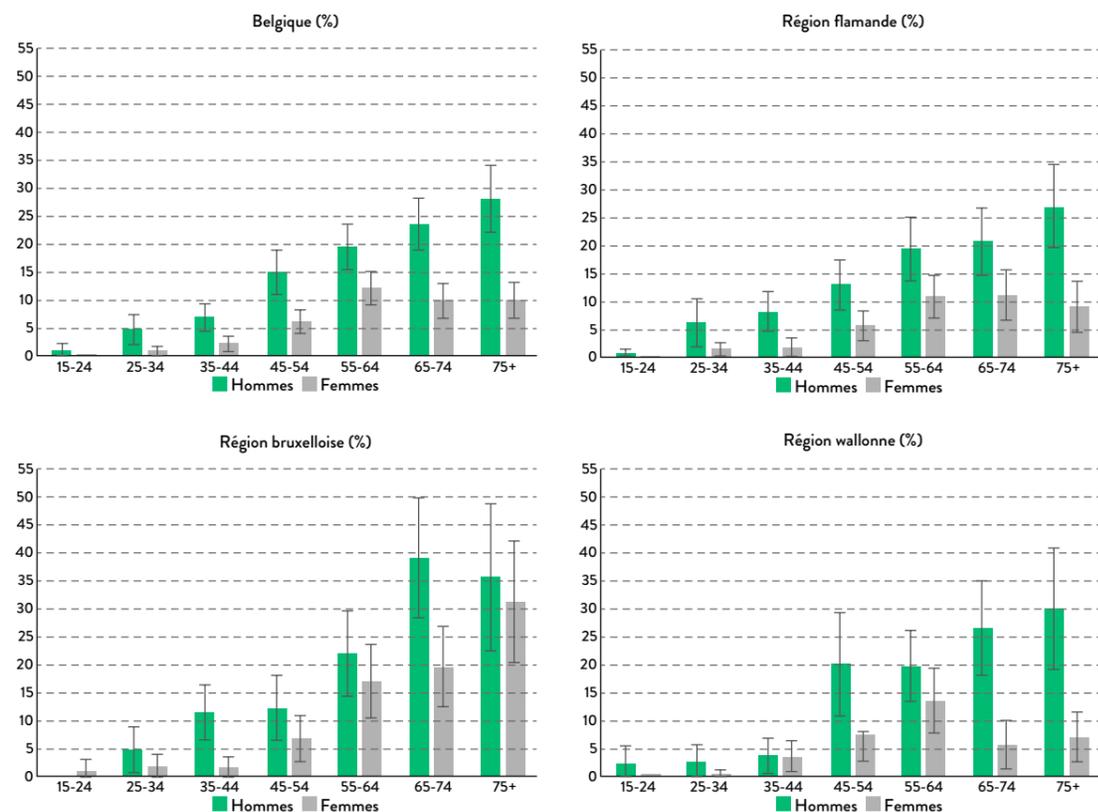
Consommation d'alcool en chiffres

1. Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, par région et par année



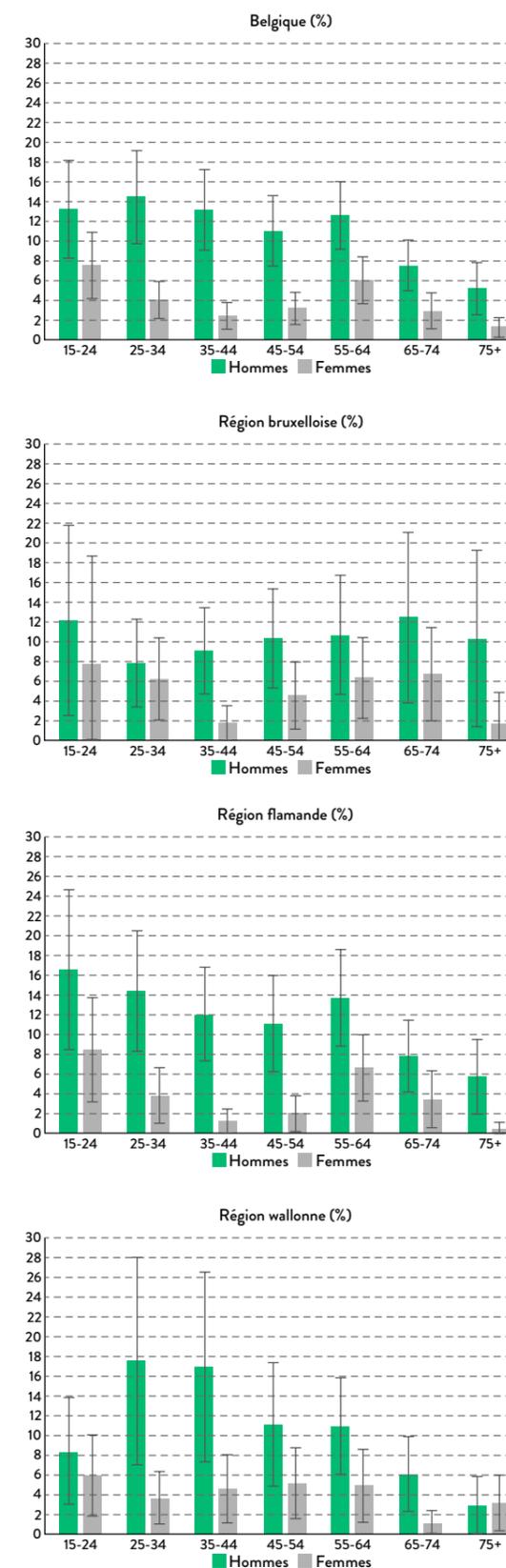
Source, Sciensano, Enquête de santé, 2018. Disponible sur : https://www.sciensano.be/sites/default/files/al_report_2018_fr_v4.pdf

2. Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui consomme des boissons alcoolisées tous les jours, par sexe et par âge



Source, Sciensano, Enquête de santé, 2018. Disponible sur : https://www.sciensano.be/sites/default/files/al_report_2018_fr_v4.pdf

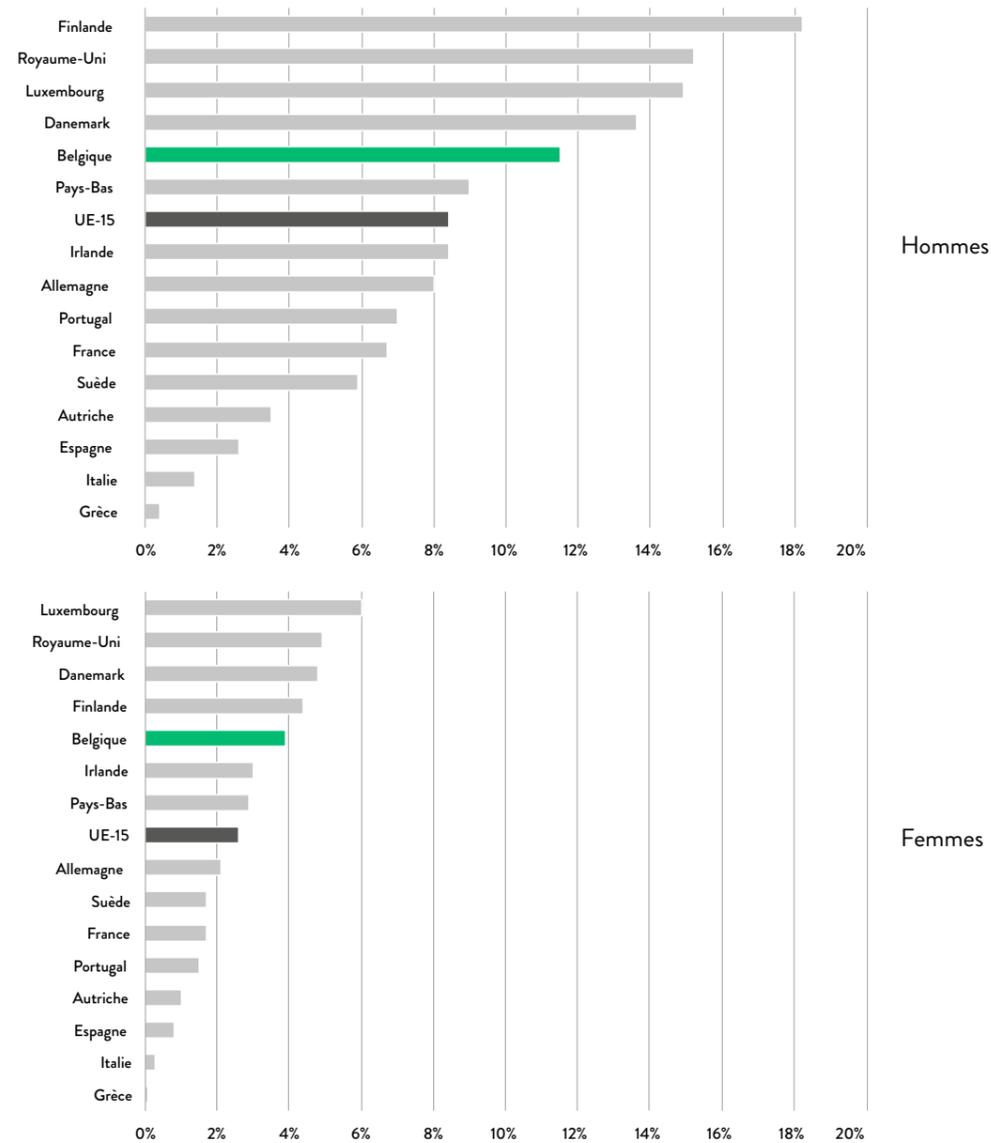
3. Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui présente un comportement d'hyper-alcoolisation* hebdomadaire, par sexe et par âge



*L'hyper-alcoolisation hebdomadaire est définie comme la consommation d'au moins 6 boissons standard (de 10 g d'alcool pur) en une seule fois, au moins une fois par semaine.

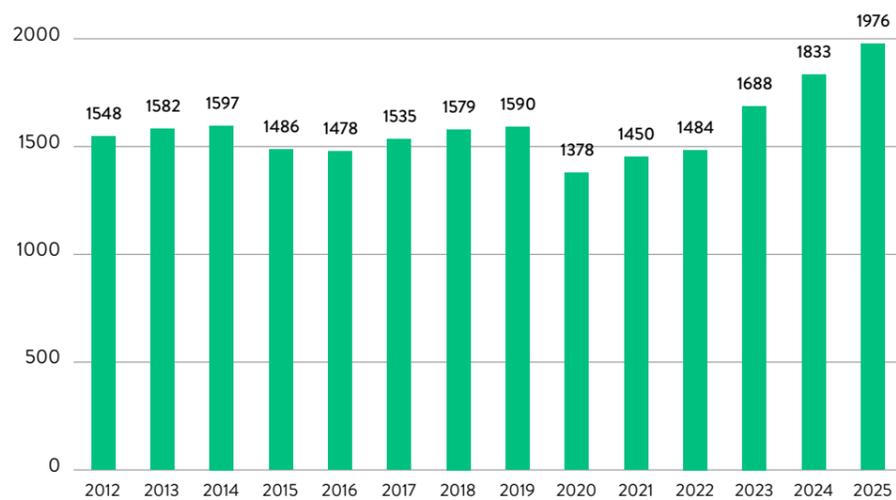
Source, Sciensano, Enquête de santé, 2018. Disponible sur : https://www.sciensano.be/sites/default/files/al_report_2018_fr_v4.pdf

4. Prévalence de l'hyper-alcoolisation hebdomadaire chez les hommes et femmes âgés de 15 ans et plus, par pays, Europe, 2019 ou année la plus récente



Source : Eurostat.

5. Chiffre d'affaires du secteur alcoolier dans le monde (milliards de \$). Chiffres prévisionnels pour les années 2022 - 2025



Source : Statista.

Martin de Duve, alcoologue et directeur d'Univers Santé.
Propos recueillis par Edgar Szoc

Tournée minérale



Initialement lancée par la Fondation contre le cancer, l'opération Tournée minérale a été, du côté francophone du pays, reprise en main par Univers santé depuis l'édition de 2021. À quelques mois du lancement de la troisième édition, Martin de Duve dresse un premier bilan de ces deux premières nouvelles éditions.

Prospective Jeunesse : Quel bilan tirez-vous des trois premières éditions de Tournée minérale que vous avez organisée ?

Martin de Duve : Il faut d'abord dire qu'on a reçu très peu de moyens pour la première édition, en février 2021 ; on en a eu un peu plus pour la deuxième édition, celle de 2022... et on ne sait toujours pas ce qu'il en est pour la troisième, qui sera organisée en février 2023. Mais j'ai peu d'inquiétude car, pour répondre à votre question, j'ai rarement eu l'occasion de mener des projets qui ont autant de succès.

P.J. : À quoi le mesurez-vous, ce succès ?

M.D.D. : Nous avons décidé de poursuivre le travail d'évaluation qu'avait commencé la Fondation contre le cancer pour les premières éditions. Un institut indépendant (Indiville) a sondé 1000 francophones représentatifs sur leur participation, perception et ressenti de Tournée minérale. Il y a en moyenne 15% d'adultes qui y participent, de manière de plus en plus stricte d'année en année. Par exemple, sur ces quasiment 1,5 millions de participants extrapolés à la Belgique, ils étaient 63% à ne pas avoir bu d'alcool du tout en février 2020, 65% en 2021 et 74% en 2022. Pour cette dernière année, les chiffres concernant les autres modalités de participation que l'abstinence complète sont les suivants : « j'ai bu moins d'alcool » (16%) ; « j'ai bu moins d'alcool pendant un moment mais je n'ai pas tenu tout le mois » (6%) ; « je n'ai pas bu d'alcool du tout pendant un moment mais je n'ai pas tenu tout le mois » (4%).

Il est important de préciser que ce taux de participation de 15% constitue une moyenne pondérée sur trois ans, qui masque des variations annuelles : 17% en 2020, 13% en 2021 et 16% en 2022. La baisse de 2021 est clairement liée au Covid et au confinement et nous espérons donc atteindre à nouveau 17% en 2023, après la remontée de cette année.

P.J. : Avez-vous des informations sur le profil des participant.e.s ?

M.D.D. : En termes de genre, il y a une proportion légèrement plus élevée de femmes que d'hommes qui participent. En termes de profil de consommation autoévalué, les personnes disant « Je bois très peu d'alcool » sont 14% à participer ; ceux qui disent « Cela me convient : je bois, mais a priori pas trop » sont 17% à participer, ceux qui disent « Je ferais probablement mieux de boire un peu moins » sont 14% à participer et ceux qui disent « Je bois trop » sont 19% à participer. L'opération touche donc bien la cible qu'elle vise – et avec des effets de long terme qu'a pu montrer une étude menée par l'Université de Gand : les participants constatent une diminution de consommation de l'ordre de 20%, six mois après leur participation à Tournée minérale.

Nous disposons également de données relatives à l'âge et à la répartition géographique, qui montre que c'est entre 25 et 65 ans que les taux de participation sont plus importants, avec un maximum atteint chez les 25-34 ans, et que cette participation est un peu plus élevée en Wallonie qu'à Bruxelles – ce qui se marque aussi en termes de notoriété (87% en Wallonie et 75% à Bruxelles).

P.J. : Ces sondages se sont-ils également intéressés aux motifs de participation ?

M.D.D. : Oui. Les répondants pouvaient choisir plusieurs des items proposés. Parmi les motivations les plus fréquemment invoquées par les participants, les deux qui ressortent le plus sont « me lancer un défi personnel » (41%) et « ressentir les bienfaits sur ma santé » (40%). Viennent ensuite « vérifier mon rapport à l'alcool » (25%), « perdre du poids » (22%), et « améliorer mon sommeil » (14%).

P.J. : Que répondez-vous à certains détracteurs qui voient dans cette opération le signe d'un certain moralisme hygiéniste ?

M.D.D. : On constate en effet que selon notre évaluation, c'est la raison invoquée par 13% des répondants qui ont décidé de ne pas participer. Je pense que ça revient à confondre moralisme et discours honnête de santé publique. Ce n'est pas parce qu'on parle « produit » et « quantité consommée » qu'on est d'office dans un discours moralisateur. Il ne faut pas oublier qu'en termes de santé mentale, physique et sociale, les dommages liés à l'alcool sont « dose-dépendants ». Je le constate régulièrement dans mes consultations d'alcoologue : les gens qui ont bu trop pendant trop longtemps sont beaucoup plus difficiles à traiter, toute chose étant égale par ailleurs.

Ce n'est pas parce qu'on parle « produit » et « quantité consommée » qu'on est d'office dans un discours moralisateur.

Tournée minérale ne s'inscrit absolument pas dans une approche abstinentielle, mais vise simplement à aider les usagers à s'interroger sur leurs usages et leurs situations. Le caractère collectif de l'opération – à laquelle participent de plus en plus des acteurs de l'Horeca (en proposant par exemple des cocktails sans à l'alcool à l'occasion de Tournée minérale) atteste bien à quel point elle est ancrée dans des principes de promotion de la santé. Cette dernière est née en réaction à l'approche abstinentielle, normative et moraliste, qui émanait du monde médical, et qui était bien évidemment réductrice. Mais il me paraît également important de pouvoir aussi parler de produits et de se rappeler que le « treatment gap » est gigantesque en matière d'alcool : sur 100 personnes qui souffrent d'alcoolodépendance, seules 15 sont diagnostiquées, et 8 traitées. Enfin, il y a un continuum de la consommation, qui nécessite des actions et des discours à la fois spécifiques et distincts.



P.J. : Quels sont vos objectifs pour la prochaine édition ?

Comme je l'ai dit, nous souhaiterions retrouver le taux de participation de 17% connu en 2020. Pour ce faire, différents dispositifs vont être mis en place.

Nous avons abandonné les inscriptions individuelles : paradoxalement, il y avait de plus en plus de gens qui participaient à Tournée minérale, mais de moins en moins qui s'inscrivaient sur le site, et ce principe d'inscription individuelle perdait donc de son sens. Mais nous allons désormais recréer un module d'inscription spécialement destiné aux groupes (au sein des entreprises, des clubs de sport, des groupes de voisins, etc.) pour ancrer cette logique d'émulation et de soutien collectifs, que j'évoquais.

M.D.D. : L'idée est aussi d'enrichir les outils à disposition des participants, en proposant des questionnaires d'auto-évaluation et des modules de calcul des unités – qui pourrait d'ailleurs servir le reste de l'année. Enfin, nous souhaitons récolter – et diffuser – davantage de témoignages de participants cette année.

Enfin, nous visons en outre une meilleure collaboration avec les pharmaciens et les médecins généralistes.

P.J. : Il est difficile d'évoquer Tournée minérale sans parler du Plan alcool dont le gouvernement fédéral vient d'arrêter les grandes lignes.

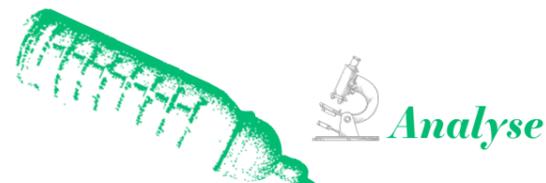
M.D.D. : C'est la troisième vraie tentative de produire un Plan alcool et si les deux premières ont échoué, celle-ci s'est soldée

par quelque chose qu'on ne peut qualifier que de coquille vide. La première tentative a été sabotée par l'Open VLD, la seconde par l'Open VLD et la N-VA. D'après de nombreux témoignages, cette fois-ci, c'est le MR qui a dit non à quasiment toutes les mesures. Il semble que les ministres de la Santé wallon, bruxellois et fédéral semblaient vouloir aller plus loin, mais force est de constater qu'ils n'y sont pas parvenus.

Dans les mesures qui avaient été proposées et validées par les experts, il n'y a quasiment rien qui soit passé : ni l'eau gratuite dans l'Horeca et les milieux festifs, ni l'indication du

nombre d'unités sur chaque contenant (qui aiderait fortement les alcoologues travaillant sur des programmes de maîtrise de la consommation, ni l'étiquetage nutritionnel (qui doit être décidé au niveau européen – mais la Belgique aurait pu au moins s'engager à porter la revendication à ce niveau-là). Et en matière de publicité, les mesures annoncées sont totalement anecdotiques. Cibler uniquement les programmes pour enfants est d'autant plus absurde qu'une étude récente montre que la publicité a plus d'impact quand elle est diffusée autour de programmes qui ne sont pas dédiés à la jeunesse.

Sur la politique de prix minimum, tout ce qui est annoncé, c'est une réflexion, sans décision, alors qu'en Irlande et en Écosse, qui ont adapté des dispositifs de ce type, on commence à avoir assez de recul pour se rendre compte qu'ils fonctionnent bien, surtout sur les consommations problématiques.



Jean-Pierre Lebrun, psychiatre et psychanalyste

Penser l'addiction

Dès ses débuts dans la vie, l'être parlant est divisé entre deux façons de se satisfaire, deux modes de « jouissance ». La première dépend de la présence d'un objet réel et se modèle sur les premiers besoins du nouveau-né : il faut à ce

dernier un objet réel – le lait – qui doit lui être apporté par un premier autre secourable, habituellement la mère. La seconde voie est d'emblée limitée – et en cela toujours quelque peu décevante –, car elle passe par le langage et dépend donc d'un système

symbolique qui s'imposera comme tiers : l'objet n'y est en ce cas plus un objet réel, il n'est plus qu'un semblant d'objet. Or, cette seconde modalité doit finir par l'emporter sur la première. C'est même le destin obligé de l'être parlant, lequel devra se contenter de cette satisfaction langagière, toujours en deçà de la satisfaction totale supposée perdue.

Mais comment se met en place cette prévalence ? On a l'habitude de penser que trois facteurs, le père, la mère et le sujet, suffisent, mais il nous faut ajouter un quatrième facteur. Premier facteur, la perte de la satisfaction symbiotique mère-enfant, ensuite la façon dont le tiers – le plus souvent paternel – contribue à faire accepter cette perte à l'enfant, enfin la manière dont l'enfant va consentir à ce que cette perte s'inscrive dans son psychisme ; mais il faut ajouter un quatrième facteur, la manière dont « l'autorité collective » – le social – soutient ce trajet, car c'est cet appui qui viendra donner – ou pas – sa légitimité à celui ou celle qui énoncera cette contrainte.

Dans les cas où la perte ne s'inscrit pas suffisamment, voire ne s'inscrit pas du tout, le sujet restera tributaire de l'exigence, qui peut aller jusqu'au ravage, d'une satisfaction sans limite. Ce seront alors des alternances de rapprochement et d'éloignement par rapport à l'objet réel de satisfaction qui vont organiser son existence, dès lors marquée par l'instabilité, les scénarios concrets étant en l'occurrence très diversifiés. C'est bien sûr ce que l'on devine à l'œuvre chez le toxicomane, mais c'est aussi ce que l'on peut supposer chez l'abandonnique ou même l'état limite.



La perte de la jouissance saturante

La fonction structurante de l'interdit de l'inceste, comme interdit de maintenir la relation symbiotique entre mère et enfant, s'instaure donc au sein même du milieu familial et est à corrélérer avec la perte de la jouissance saturante qui doit s'inscrire chez tout sujet pour que parler en son nom propre lui soit possible. Dans le monde d'hier, c'était la mère qui assurait ce qu'il fallait de présence pour parer à l'imaturité du début de la vie, et c'était à la charge du père de fixer les limites à l'enfant – et à la mère. Amour sans condition de la part de la mère, amour sous condition de la part du père, cette polarité aidant l'enfant à en passer par la parole, en acceptant la modalité de satisfaction où jamais l'objet ne le comblerait entièrement. Mais aujourd'hui, cette différenciation des rôles a perdu sa légitimité suite au déclin du patriarcat, mais aussi avec l'incitation de plus en plus prégnante à jouir de l'objet de consommation produit par le néolibéralisme. Ce n'est alors plus que l'amour sans condition qui est resté au programme.

Même si l'on peut soutenir qu'il revient désormais à chacun des deux parents de faire accepter à l'enfant l'amour sous

d'autres symptômes comme, par exemple, celui de l'obésité où la force pulsionnelle a pu échapper à ce que parler exige : elle est alors inévitablement reportée sur le corps, ce report « court-circuitant » littéralement la fonction tierce du langage.

La différence d'avec le monde d'hier, c'est que la prévalence de la satisfaction limitée sur la satisfaction complète ne fait plus l'objet de l'assentiment collectif. La première est récusée, au nom de ce qu'elle participe de l'organisation symbolique de l'ancien monde et la seconde est incitée à rester active, voire invitée à devenir prévalente, aidée en cela implicitement par tout ce que permettent aujourd'hui la technologie et le numérique.

Mais alors, la possibilité de soutenir un désir s'en trouve affaiblie, sinon même devenue hors de portée. Voilà pourquoi, dans notre société contemporaine, on doit constater que la dimension « incestueuse » de la relation mère-enfant perdure plus facilement qu'hier. Rappelons que par-là,

Il lui devient alors insupportable que l'objet réel puisse venir à manquer.

nous ne visons pas un quelconque passage à l'acte sexuel, mais un certain type de proximité, de symbiose, de collage, que je nommerai « inceste psychologique » qui fera d'emblée objection à la perte qu'exige la mise en place du désir.

Tout, tout de suite

Ainsi sommes-nous souvent amenés à devoir aujourd'hui reconnaître un tel vœu là où il est à l'œuvre, c'est-à-dire un peu partout : dans le fait que la temporalité n'a plus sa place, dans le refus de tolérer la distanciation entre la mère et l'enfant, dans la volonté d'éviter ce qu'implique la condition d'être-de-parole, dans l'exigence d'obtenir toujours une réponse saturante, dans la nécessité de donner une solution à

tout problème, dans l'urgence aujourd'hui revendiquée à tour de bras, dans l'exigence de réponse immédiate, dans le tout tout de suite généralisé...

Manière de dire que l'exigence d'immédiateté que l'on rencontre de plus en plus souvent en clinique n'est qu'une des facettes de la façon dont l'inceste se trouve aujourd'hui favorisé. Et c'est ce même inceste qui fera objection à ce que se développe la temporalité. On comprend ainsi également l'habituelle distinction que l'on fait lorsqu'on avance : la mère c'est l'espace, le père, c'est le temps.

La prévalence de la satisfaction limitée sur la satisfaction complète ne fait plus l'objet de l'assentiment collectif

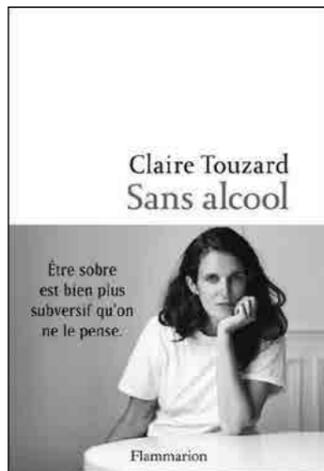
S'il fallait ici évoquer les pistes possibles pour contribuer à aider ceux qui le souhaitent à redonner un peu de place à la temporalité, il n'y

aura qu'à penser comment dans le transfert un sujet peut réhabiliter ce fonctionnement du temps. C'est en prenant appui sur cet Autre qu'il rencontre qu'un sujet peut redonner sa place juste à la distance qui lui a toujours paru impossible à soutenir, à la perte qu'il a toujours pu éviter d'inscrire en lui.

Terminons ce (trop) rapide survol de la question en ajoutant que le fonctionnement néolibéral de notre société se charge à tout instant de promouvoir et de rendre accessible cet objet dont je viens de rappeler qu'il s'agit de consentir à sa perte. Ceci fonctionne donc – on ne peut que le constater – à l'encontre de ce qui s'avère nécessaire pour faire accéder un sujet au désir. C'est ainsi plutôt l'antidote à ce dernier qui est valorisé via la consommation débridée prônée par notre discours sociétal et ceci n'aide aucunement tous ceux – qu'ils soient parents, éducateurs, enseignants, soignants ... – qui ont la charge de soutenir ce trajet pour ceux qui s'adressent à eux.

C'est néanmoins bien en se constituant lieu d'adresse pour l'addicté que celui-ci peut retrouver le chemin de son désir.

1. GADEAU L., *La parentalité désorientée, mal du XXI^{ème} siècle*, Yapaka.be, 2021, p. 21.



Sans alcool

TOUZARD Claire, Flammarion, 2021

Ce livre jette une lumière crue sur les « alcoolodépendants fonctionnels » et l'encouragement social à boire, depuis les cocktails mondains jusqu'aux verres entre collègues où se partagent des informations stratégiques pour l'ascension professionnelle. Claire Touzard a 37 ans, elle est journaliste, grande reporter et ancienne rédactrice en chef de « Claire ». Un 31 décembre, elle décide par amour de devenir abstinent. Les pages de « Sans alcool » sont le journal de cet arrêt. Il s'agit d'une quête de libération complexe, dans un pays qui sanctifie le pinard. L'autrice revisite son passé, son héritage familial, le jugement des autres. Au cœur d'anecdotes tantôt drôles, tantôt tragiques, s'impose une question centrale : « Pourquoi boire est une telle norme sociale ? ». Alors qu'on lui a toujours vendu la sobriété comme le choix des cons et des culs bénis, Claire Touzard réalise qu'on l'a sans doute flouée : être sobre est bien plus subversif qu'elle ne l'imaginait.



Jeunes et alcool - Génération jouissance

DE DUVE Martin et JACQUES Jean-Pierre, De Boeck, 2014

Ce livre vise à aider les adultes-relais (parent, éducateur, enseignant ou spécialiste de la santé) à éduquer à une consommation responsable et moins risquée d'alcool. Il décrit sans faux-semblant les usages d'alcoolisation et les excès dont les ados sont familiers, sans juger ni condamner. À partir de leur expérience au contact des jeunes et de leur famille, les auteurs abordent les conduites d'ivresses adolescentes, depuis leurs déterminants psychologiques ou familiaux jusqu'à leur intrication avec notre contexte de civilisation. L'objectif est de s'efforcer de comprendre pour mieux intervenir.

C'est dans ce cadre que sont discutées les perspectives thérapeutiques et les mesures à prendre en termes de prévention, au niveau familial ou collectif : comment parler d'alcool en famille, comment agir ou réagir en tant que parent, éducateur, enseignant ou spécialiste de la santé, comment initier nos ados plutôt que de les laisser en proie aux pousse-à-boire de notre époque qui a divinisé la consommation ?

Dans le contexte de pusillanimité du Plan alcool, la dénonciation de la responsabilité du lobby alcoolier, de ses pratiques de publicité sournoise et de pénétration du public jeune par des offres séduisantes prend un relief particulier.



Alcool - Ce qu'on ne vous a jamais dit

ORBAN Thomas et LIÉVIN Vincent, Mardaga, 2021

L'addiction à l'alcool est l'un des problèmes de santé mentale les plus répandus aujourd'hui. Pourtant, elle reste l'un de ceux qui sont les moins bien pris en charge : seuls 15 % des personnes alcoolodépendantes sont diagnostiquées et, parmi celles-ci, seule une sur deux est traitée. Comment expliquer ce phénomène ? Comment y remédier ? Et comment savoir si l'on est concerné ?

Thomas Orban, médecin généraliste et alcoologue, et Vincent Liévin, journaliste spécialiste des questions de santé, proposent une vision neuve de la prise en charge des personnes confrontées à des problèmes d'alcool. Se basant sur les dernières recherches scientifiques et de nombreuses situations concrètes, ils invitent chacun à une prise de conscience de sa propre consommation, détaillent les signes avant-coureurs de l'alcoolodépendance et exposent les risques qui y sont liés. Ils proposent finalement des pistes pour améliorer le soin et l'accompagnement des personnes potentiellement concernées.

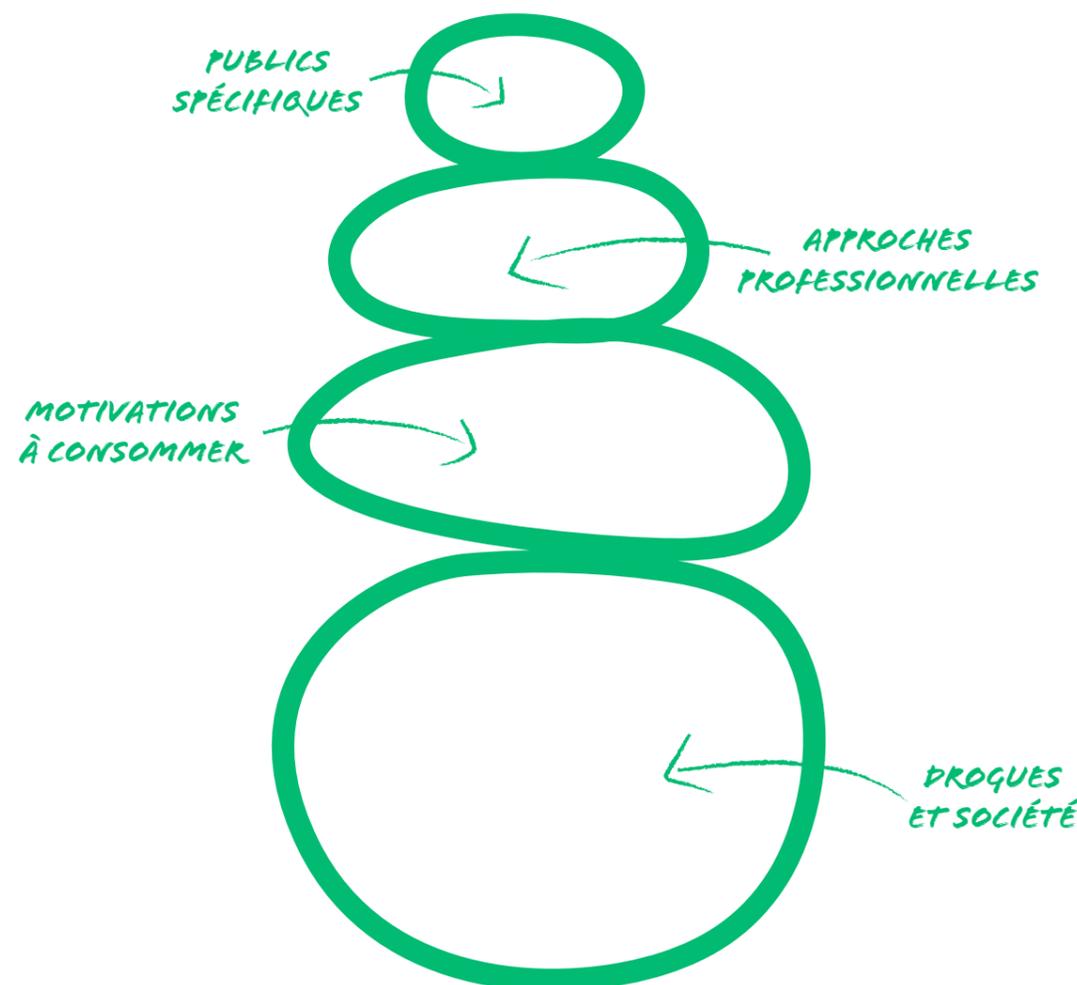
Ce premier ouvrage commun sera suivi en janvier 2023 de la parution de « L'alcool sans tabous », spécialement destiné aux jeunes.

**DROGUES
SANTÉ
PRÉVENTION**

ENVIE DE VOUS ABONNER À LA REVUE ?

L'ABONNEMENT, EN LIGNE OU PAPIER, EST GRATUIT.

**CEPENDANT, VOUS POUVEZ SOUTENIR
NOTRE TRAVAIL EN SOUSCRIVANT
À UN ABONNEMENT DE SOUTIEN (24 €/AN).**



**INTÉRESSÉ PAR UNE QUESTION EN PARTICULIER ?
UTILISEZ LA BASE DE DONNÉES EN LIGNE
DE PROSPECTIVE JEUNESSE !
WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE**





DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Numéros à venir – Appel à contribution

Numéro 101: « La renaissance psychédélique »

Souvent développées dans un contexte de recherche pharmaceutique et médicale, les substances dites psychédéliques sont passées par divers stades en termes de considération sociale. Il semble qu'après une longue période de purgatoire, elles connaissent désormais une "période dorée" marquée par un net regain d'intérêt, notamment quant à leurs usages médicaux, et plus particulièrement en santé mentale. Ce numéro sera l'occasion de baliser cette renaissance et les nouveaux usages qui la caractérisent.

Propositions/résumés d'articles à remettre pour le 15 décembre 2022 à edgar.szoc@prospective-jeunesse.be. Versions définitives attendues pour le 1^{er} février 2023.

Avec le soutien de :

