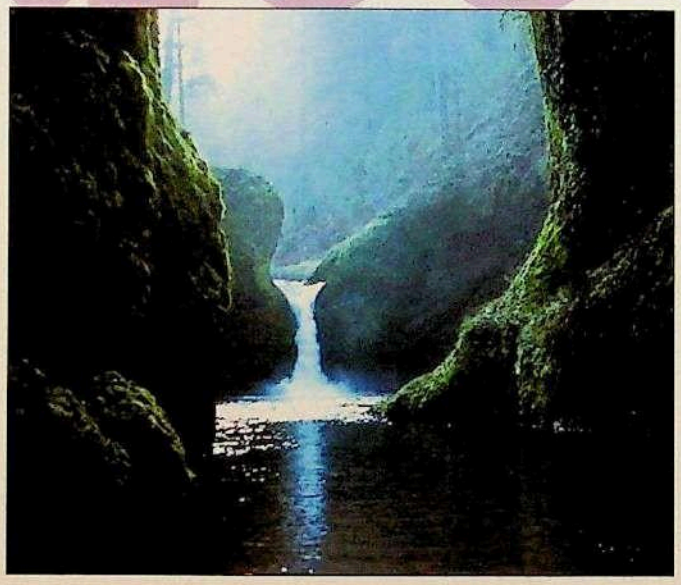
Alcoolisme

Victime ou responsable?

alcoo



Éditions Barnabas

lisme

Alcoolisme
Victime ou responsable ?

UNE RÉFLEXION BIBLIQUE ET ÉTHIQUE
DE LA COMMISSION ÉTHIQUE DE LA
FÉDÉRATION ÉVANGÉLIQUE DE FRANCE

Rédaction faite par
Agnès Jeanson, médecin alcoologue, Alain Monclair,
Nancy Lefèvre (juriste) membre de la Commission Éthique.

Brochures d'ordre Éthique publiées par les Éditions Barnabas :
Les dons d'organes (2e édition)
L'euthanasie (2e édition)
Homosexualité aujourd'hui (2e édition)
Crémation ou enterrements
Contraception – Que choisir ?

Autres brochures d'ordre Théologique publiées par les Éditions Barnabas :
Présentation des jeunes enfants au Seigneur
Enterrements évangéliques (épuisé)

Disponibles à la Maison de la Bible
255 rue Vendôme
69003 LYON France
Tél. 04 37 48 49 80
Fax 04 78 95 15 08

© 2005
Éditions Barnabas
19 avenue Georges Landry
14430 DOZULÉ France

ISBN 2-908582-28-7
Dépôt légal 4e trimestre 2005

Couverture, mise en page et impression : A·E·S – Rue de Maubeuge – 59164 Marpent France

Préface

L'alcoolisme est un fléau qui ravage depuis des siècles l'humanité tout entière.

Combien de vies ont été ruinées, de couples déchirés et de familles brisées par l'alcool, sans parler de la situation chez les jeunes.

L'alcoolisme est bien souvent perçu comme ne touchant que les autres.

La Commission Éthique de la Fédération Évangélique de France souhaite amener les chrétiens et les églises à réfléchir sur ce sujet afin de pouvoir mieux aider et accueillir ceux qui ont des problèmes avec l'alcool.

Dominique Ferret,
Secrétaire Général de la FEF.

CHAPITRE 1

Des chiffres qui interpellent

Environ 5 millions de Français sont en difficulté avec l'alcool, dont plus de 2 millions sont alcoolo-dépendants. On estime que 50 000 décès **par an** sont imputables à l'alcool, c'est la troisième cause de mortalité. Voici quelques chiffres dans différents domaines :

1.1 Santé

1.1.1 Décès dus à l'alcool

- 16 000 cancers ;
- 8 200 maladies digestives ;
- 7 600 maladies cardiovasculaires ;
- 6 500 femmes meurent d'alcoolisme en France.

1.1.2 Problèmes de santé dus à l'alcool

- 15 % des dépressions cliniques sont liées à une dépendance alcoolique ;
- 3 000 enfants naissent chaque année avec des problèmes dus à l'alcoolisme de leur mère.

1.2 Accidents

La sécurité routière estime à 3 000 morts par an les victimes d'accidents où l'alcool est impliqué.

Une alcoolémie supérieure à 0,5 g/l multiplie par 4 le risque d'accident et par 50 le risque de se tuer au volant les nuits de week-end.

Dans 40 % des cas les responsables d'accidents mortels dépassent le taux d'alcoolémie légal (0,5 g/l).

Plus de 100000 accidents de travail par an seraient dus à l'alcool.

1.3 Violence

Plus de 70 % des agressions et morts violentes ont été commises ou subies par des personnes sous l'emprise de l'alcool.

- 50 % des violeurs avaient bu au moment de leur acte;
- 50 % des homicides sont associés à l'alcool.

Selon une étude, sur 100 alcooliques, 47 meurent des effets de l'alcool sur leur santé, 18 par homicide, 17 par accident, 11 par suicide et 7 seulement de mort naturelle.

1.4 Coût de l'alcool

- L'alcool rapporte 247 millions d'euros en taxes à l'État.
- La « vignette » sur les alcools forts (+ de 25 %) fait entrer 370 millions d'euros dans les caisses de la Sécurité Sociale.

Mais :

- Le coût social de l'alcoolisme est de 18 milliards d'euros.
- Les hospitalisations pour alcoolisme coûtent 1 milliard 250 millions d'euros par an.
- Le coût professionnel de l'alcoolisme est énorme : l'absentéisme des personnes alcooliques est 3,3 fois plus élevé que celui de l'ensemble du personnel, note une entreprise nationale. Une autre entreprise a calculé que l'absentéisme dû à l'alcool lui coûtait 500000 €.

- L'alcoolisme coûte en moyenne 300 €/an à chaque Français (cotisations sociales, impôts, dépenses publiques). Les ménages français ont dépensé en 1997 près de 15 milliards d'euros pour des boissons alcoolisées (hors consommations cafés, restaurants et hôtels).

Ces chiffres donnent à réfléchir et invitent à s'investir dans la lutte contre ce fléau.

(Source : ces chiffres proviennent des organismes suivants : l'ANPA, l'INPES, le MILDT, l'IREB, et concernent la période 1997-2002).

CHAPITRE 2

Où commence le danger?

2.1 Contexte sociologique

En France, la consommation d'alcool est fortement ancrée dans la culture et dans la tradition familiale. Le vin, dans toutes ses diversités, ne fait-il pas partie du patrimoine gastronomique français tout comme le sont ses 360 espèces de fromage? Les boissons alcoolisées rythment les circonstances de la vie sociale et familiale. Tout «s'arrose» : la pendaison de crémaillère, la naissance d'un enfant, les anniversaires de toutes sortes, le permis de conduire, une promotion professionnelle, les matchs de foot, les élections, etc. Très vite, les «normes» du milieu dans lequel on évolue, s'imposent, et en toute bonne foi, on affirme «Je bois comme tout le monde», «Je ne suis jamais ivre», «Je ne bois que de la bière». Remettre en question ces comportements suscite automatiquement la réprobation car cela semble toucher à la légitimité du plaisir. N'est-il pas écrit que «le vin réjouit le cœur de l'homme»? Alors, où commence le danger?

2.2 Quelques repères en alcoologie

Il est important de savoir de quoi on parle. Toute boisson alcoolisée, qu'elle soit fortement titrée (40°) ou non, comme le cidre ou la bière, contient de l'alcool pur (ou éthanol). Dans un bar ou un café, toute consommation alcoolisée servie, quel qu'en soit le type, contient toujours la même quantité d'alcool pur. C'est ce

qu'on appelle le « verre » en alcoologie, ou « l'unité alcool », qui correspond à environ 10 g à 12 g d'alcool pur. Autrement dit, il y a autant d'alcool pur contenu dans une « bière pression », que dans un apéritif anisé, comme l'exprime le schéma suivant.

Rappel de l'unité Alcool :

En privé, les doses varient (généralement à la hausse), les verres n'ont pas une taille standard et il n'est pas d'usage courant d'utiliser un « doseur ».

L'OMS a défini des seuils de consommation. Ces seuils ne doivent pas être considérés en tant que valeur absolue. Il faut tenir compte en effet, de la grande variabilité individuelle face à l'alcool qui dépend du sexe, de la constitution, du patrimoine génétique et du profil psychologique. Il s'agit donc de **repères**, d'un **compromis** entre un « usage » socialement admis et un risque considéré comme « acceptable ».

En cas de consommation régulière, il est recommandé de ne pas dépasser :

- 3 verres/jour pour l'homme (21 verres/semaine) ;
- 2 verres/jour pour la femme (14 verres/semaine).

En cas de consommation occasionnelle :

- 4 verres au maximum.

Aucune consommation, dans les situations suivantes :

- enfance ;
- grossesse ;
- conduite de véhicule ou de machine ;
- association à d'autres médicaments (psychotropes) ;

- certaines pathologies (hépatite C, épilepsie, alcoolo-dépendance).

2.3 Classification des conduites d'alcoolisation

Les différentes formes de conduites d'alcoolisation peuvent être classées en trois catégories selon une progression allant de l'usage au mésusage dont la forme ultime est l'alcoolo-dépendance.

2.3.1 Non-usage

Il se caractérise par une absence de consommation. Le non-usage peut être :

- primaire (notion culturelle, religieuse, voire génétique) ;
- secondaire quand il advient après une période de mésusage. Il est généralement désigné par le terme « abstinence ».

2.3.2 L'usage (consommateur modéré)

Toute conduite d'alcoolisation ne posant pas de problèmes et conforme aux seuils de consommation de l'OMS.

2.3.3 Mésusage

Ce type de comportement concerne 20 % de la population française de plus de 15 ans.

Il comprend trois stades différents :

a. L'usage à risque (consommateur à risque)

Il n'y a aucun « dommage », c'est-à-dire que la consommation n'a pas encore provoqué de conséquences qu'elles soient d'ordre médical, psychique, social (par exemple, une alcoolémie routière positive), professionnel (absentéisme). Mais celles-ci peuvent survenir à tout moment, car les repères et le risque « acceptable » sont dépassés.

b. L'usage nocif (consommateur à problème)

Encore appelé « consommateur excessif », concerné par la notion « d'abus ». Il s'agit d'un diagnostic de conséquences, c'est-

à-dire qu'il existe un lien de cause à effet entre une consommation d'alcool et une conséquence problématique (sociale, professionnelle, médicale, etc.) : la conduite d'alcoolisation entraîne un « dommage », quels que soient la fréquence et le niveau de consommation.

Dans ces deux premiers stades, il n'y a pas encore de dépendance, il est encore possible de maîtriser sa consommation.

c. L'usage avec dépendance

Toute conduite d'alcoolisation marquée par la perte du contrôle de la consommation. Fouquet (médecin, « père » de l'alcoologie) la définit comme « une perte de la liberté de s'abstenir de boire », ce qui correspond aussi à la notion de « maladie alcoolique ».

En conclusion, l'alcool n'est pas une fatalité, on ne naît pas dépendant, on le devient.

2.3.4 Questionnaires

Où en suis-je avec l'alcool? Pour répondre à cette question, il est nécessaire de faire le point sur notre relation avec l'alcool. De nombreux questionnaires ont été élaborés dans ce sens comme outil de dépistage, dans une démarche de prévention. Citons pour exemple l'AUDIT, guide pratique pour faire le point sur votre consommation d'alcool (INPES) – questionnaire ci-dessous.

Après avoir lu attentivement l'énoncé d'une question, choisissez la réponse qui vous correspond le mieux et indiquez dans la colonne de droite le score correspondant (0, 1, 2, 3 ou 4).

	0	1	2	3	4	Score de la ligne
1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool?	Jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	Au moins 4 fois par semaine	
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez -vous un jour typique où vous buvez?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus	

	0	1	2	3	4	Score de la ligne
3. Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire, une fois que vous aviez commencé ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir bu la veille ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	

	0	1	2	3	4	Score de la ligne
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
9. Avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu?	Non			Oui, mais pas au cours de l'année écoulée	Oui, au cours de l'année	
10. Un parent, ami, médecin ou autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez?	Non			Oui, mais pas au cours de l'année écoulée	Oui, au cours de l'année	
Total des scores						

Résultats : entre 6 et 12 pour une femme, 7 et 12 pour un homme, votre consommation de boissons alcoolisées présente vraisemblablement des risques pour votre santé. N'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Au-delà, il s'agit probablement d'une dépendance.

CHAPITRE 3

Qu'est-ce que l'alcoolisme?

3.1 Définitions

Dans ce chapitre, il est question d'évoquer les aspects médicaux de l'alcoolisme. Pour cela, précisons au préalable le sens de certains mots.

3.1.1 Alcoolisme

Ce terme a été introduit par le suédois Magnus Huss en 1848 pour désigner l'ensemble des troubles engendrés par l'abus d'alcool. Globalement, il s'agit d'un trouble de la relation de l'homme avec l'alcool, mais de nos jours, ce terme devenu imprécis, est généralement remplacé par celui d'« alcoolo-dépendance » ou de « maladie alcoolique ».

3.1.2 Alcool

C'est un produit psychotrope (qui agit sur le cerveau et sur le psychisme) dont les effets sont schématiquement biphasiques :

– À faible dose, l'alcool est euphorisant, désinhibiteur : sous son influence, la personne éprouve une sensation de plaisir, de joie intense ; elle se sent libre de toutes contraintes extérieures, et s'autorise des comportements qu'habituellement, elle censure.

– À forte dose, c'est au contraire l'effet sédatif qui domine, avec une sensation de détente, d'apaisement allant jusqu'au sommeil, voire au coma.

3.2 La dépendance ou maladie alcoolique

À un moment donné de son parcours, la personne peut basculer dans **la dépendance**. Malgré tous ses efforts pour être « raisonnable », la consommation d'alcool s'impose à elle, irrésistible : c'est le phénomène « du verre qui entraîne l'autre » ; les tentatives pour contrôler ou arrêter de boire sont vouées à l'échec. Par la suite, **jamais plus le retour à une consommation contrôlée ne sera possible**, y compris après de nombreuses années d'abstinence. Le moindre contact avec l'alcool, aussi limité soit-il, risque de faire rechuter le malade.

3.2.1 Qu'est-ce que la « dépendance » ?

Selon la définition de l'OMS (1975), « la dépendance est un état psychique et parfois psychologique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un produit, caractérisé par des réponses comportementales ou autres, qui comportent toujours une compulsion à prendre le produit de façon régulière pour ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence ».

Autrement dit, la dépendance peut revêtir deux aspects :

– **La dépendance psychologique**, caractérisée par la nécessité de boire. Il s'agit d'une pulsion (correspondant au terme « *craving* » des Anglo-saxons), d'une obsession, d'une envie irrépressible et incontrôlable de boire, d'une sorte d'obligation comportementale. La personne continue et recommence à boire tout en étant consciente que cette consommation est dommageable.

Fouquet, le « père » de l'alcoologie, définit la dépendance comme « la perte de la liberté de s'abstenir de boire ».

– **La dépendance physique**. Au fur et à mesure de la répétition de la consommation, une dépendance physique peut s'installer, qui pousse l'individu à boire plus, et plus souvent. Dans un premier temps, il constate que l'alcool ne lui fait plus le même effet, il a l'impression d'être plus résistant, plus fort, moins vulnérable face à l'alcool, ce qui entretient l'illusion qu'il peut consommer sans problème. Il est alors progressivement amené à augmenter inconsciem-

ment les doses pour obtenir les mêmes effets. C'est le phénomène de la **tolérance.**

Boire devient ensuite un besoin pour éviter le malaise du **sevrage**, sensation très angoissante de manque, qui se traduit par une nervosité extrême, des tremblements, de l'anxiété, des sueurs, une accélération cardiaque, une hypertension artérielle. Seule, une prise d'alcool, même modérée, (une bière le matin avant de se rendre au travail) peut soulager ces troubles.

Ce syndrome de sevrage peut conduire à de redoutables complications, telles qu'une crise d'épilepsie, et le fameux *délérium trémens* dont l'issue, en absence de traitement, peut être fatale. Attention, obliger un alcoolique à arrêter brutalement toute consommation d'alcool sans l'aide d'un traitement approprié, peut être dangereux.

3.2.2 Les mécanismes de la dépendance

Les mécanismes par lesquels un individu devient dépendant d'une substance sont encore mal connus. Il faut tout d'abord que cet individu découvre l'alcool. Ces premières rencontres sont favorisées par différents facteurs socioculturels : disponibilité du produit, coût, place dans la société... qui vont lui permettre d'expérimenter les effets psychotropes de l'alcool.

Cependant, au-delà de ces premières expériences, la plupart des personnes se tiennent à une consommation modérée, contrôlée. L'évolution vers la dépendance (et alors on parlera de maladie alcoolique), est donc consécutive à d'autres facteurs qui peuvent être :

– **Individuels** : d'une personne à l'autre, la tolérance face à l'alcool peut être très variable, et dépend de facteurs génétiques, psychologiques, etc.

– **Environnementaux** : le conditionnement familial, le contexte socioculturel, les événements douloureux de la vie.

Tous ces éléments peuvent intervenir à des degrés divers pour moduler la « sensibilité » d'un individu vis-à-vis des effets de l'al-

cool. Ils permettent de comprendre que l'alcoolisme est une pathologie complexe, multifactorielle.

Il est simpliste, et non sans conséquences, de considérer que seul, le produit en lui-même (l'alcool ou la drogue) est à l'origine de la dépendance. On pourrait alors croire que « désintoxiquer » le sujet suffirait pour le guérir.

La dépendance est un phénomène qui résulte donc de la conjonction de trois facteurs :

- une substance psycho-active ;
- un organisme vulnérable ;
- un environnement favorable.

3.2.3 Les explications scientifiques

Beaucoup d'incertitudes subsistent sur l'origine des dépendances. Nous l'avons vu, il existe une multitude de facteurs socioéconomiques et culturels qui expliquent la vulnérabilité individuelle des hommes face à l'alcool. Cependant, les connaissances actuelles dans le domaine de la neurobiologie permettent d'approcher la compréhension du phénomène et d'expliquer la réalité de la maladie alcoolique. Elles s'appuient sur trois mécanismes biologiques, qui interviennent simultanément.

a. La modification des membranes cellulaires

Chaque cellule qui constitue le corps humain, est entourée d'une membrane. Lors d'une consommation aiguë, l'alcool fluidifie la membrane et pénètre massivement dans la cellule, entraînant tout son cortège de dérèglements que l'on peut observer à l'occasion d'une ivresse aiguë (ou intoxication alcoolique aiguë). Au cours de l'alcoolisation chronique, l'organisme se défend. Les membranes cellulaires s'adaptent en se rigidifiant, rendant plus difficile la pénétration de l'alcool dans la cellule. Ceci explique le phénomène de la **tolérance** : le sujet a en effet l'illusion d'être plus fort face à l'alcool, plus résistant, moins vulnérable, ce qui peut contribuer à renforcer la perception de sa virilité. Mais cela le conduit aussi à augmenter les doses pour ressentir les mêmes effets.

b. Les amines biogènes

La première étape de dégradation de l'alcool (qui se produit au niveau du foie) aboutit à la formation d'acétaldéhyde. Celui-ci, en se combinant à d'autres substances chimiques du cerveau (les amines), entraîne la formation de molécules proches des opioïdes endogènes, qui sont secrétées normalement en quantité infinitésimale par le cerveau. L'affluence de ces produits proches de la morphine (le salsolinol, et la tetrahydropapavéroline et la tetraisoquinoline) stimule certaines zones réceptrices du cerveau, celles du plaisir, et entretient la dépendance.

c. Les neuromédiateurs

L'effet psychotrope de l'alcool s'exerce au niveau de certaines zones du cerveau archaïque (noyau acumbens, aire tegmentale ventrale, hippocampe) encore appelées «système de récompense» ou zones du plaisir. La stimulation de ces zones se fait par l'intermédiaire de molécules chimiques, les neuromédiateurs, qui transmettent l'information d'un neurone à l'autre. Ces neurotransmetteurs, dont le principal est la dopamine (mais il faudrait citer aussi la sérotonine, le G.A.B.A., les catécholamines, etc.), régulent le système de récompense. L'alcool interfère avec leur action et exerce un effet renforçateur du plaisir; l'expérience donne envie d'être renouvelée et le souvenir ainsi imprimé dans la mémoire profonde entretient la dépendance.

Enfin, il existe une hyperexcitabilité cérébrale qui est constamment atténuée par la prise d'alcool. À l'arrêt brutal et sans précautions de la consommation d'alcool, cette hyperexcitabilité se manifeste par le syndrome de sevrage (tremblements, agitations, accélération cardiaque, sueurs...).

3.3 Les conséquences médicales

En France, l'alcool est responsable de 50000 décès par an et représente la 3e cause de mortalité.

Il est impliqué dans :

– Le quart des suicides;

- Le tiers des accidents de la circulation;
- La moitié des homicides;
- 80 % des cancers des voies aérodigestives supérieures (associé au tabagisme);
- 25 à 30 % des hommes hospitalisés sont aussi concernés par la dépendance alcoolique.

Avant d'atteindre le stade de la dépendance, les sujets ayant une consommation excessive (*cf.* les normes de l'OMS) présentent souvent un ensemble de symptômes variés, par exemple :

- Des troubles du caractère, saute d'humeur, irritabilité;
- Des troubles de la concentration et de la mémoire, une fatigabilité;
- Des maux de tête;
- Un sommeil de mauvaise qualité (sueurs, agitation, cauchemars, soif);
- Des troubles digestifs : perte de l'appétit, brûlures d'estomac, etc.

Mais, inversement, aucun de ces signes n'est en soi spécifique d'un problème d'alcool.

Par l'intermédiaire de la circulation sanguine, l'alcool se diffuse dans tout l'organisme, et donc, tous les organes peuvent être agressés. Des complications peuvent ainsi apparaître. En voici un survol :

a. Pathologie digestive

Foie : stéatose (surcharge de graisse, réversible à l'arrêt de l'alcoolisation), hépatite alcoolique, cirrhose. Même s'il existe des variations individuelles, le risque d'apparition des lésions hépatiques chez les consommateurs s'élève à partir de 40 grammes par jour (équivalent de 4 verres) chez l'homme, et de 20 grammes d'alcool (équivalent de 2 verres) chez la femme.

Pancréas : L'alcool est responsable de 85 % des pancréatites chroniques et 50 % des pancréatites aiguës.

Estomac : reflux, gastrite, inflammation de l'œsophage, cancer de l'œsophage.

b. Pathologie cardio-vasculaire

Hypertension artérielle : une consommation excessive d'alcool est détectée chez 11 % des hommes hypertendus et 2 % des femmes, plaçant l'alcool en troisième position des causes de l'hypertension, après l'âge et l'excès pondéral ; l'alcool diminue toutefois, pour des consommations modérées (1/2 à 1 verre par jour), le risque coronarien (*« french paradox »*).

Troubles du rythme et myocardiopathie dus à l'action toxique de l'alcool sur le myocarde (muscle cardiaque).

c. Pathologie neurologique

Système nerveux central : l'alcool exerce une toxicité directe sur le cerveau, entraînant des perturbations cognitives (ce qui entrave l'acquisition des connaissances), soit des signes de démence. Les accidents vasculaires cérébraux voient leur fréquente augmenter en cas d'alcoolisations chroniques supérieures à 60 grammes (6 verres).

À signaler aussi la possibilité de crises convulsives, survenant le plus souvent lors d'un sevrage ou d'une alcoolisation aiguë.

Le cervelet peut être touché, ce qui provoque l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke (perte de conscience, trouble de l'équilibre et atteinte oculaire irréversible), ou le syndrome de Korsakov (amnésie, désorientation temporo-spaciale, fausses reconnaissances, etc.).

Système nerveux périphérique : présentes chez 10 % des alcooliques, polyneuropathie des membres inférieurs (troubles de la sensibilité), névrite optique rétrobulbaire (atteinte du nerf optique).

d. Alcool et grossesse

Les méfaits de l'alcool sur le fœtus et le jeune enfant commencent à être bien connus des médecins. Pendant les trois premiers mois de la grossesse, la plus grande prudence est recommandée aux femmes enceintes, car une seule alcoolisation dont la quantité n'a

pas encore été définie (et en dehors de toute dépendance), pourrait engendrer des malformations du fœtus.

Si la femme enceinte a un problème de dépendance, la consommation de 6 « verres » de boissons alcoolisées par jour risque de provoquer un syndrome d'alcoolisation fœtal 1 fois sur 2. Celui-ci associe un ensemble de malformations, en particulier cranio-faciales, mais aussi cardiaques, rénales, nerveuses, etc. On peut constater aussi une détérioration intellectuelle et un retard de croissance qui compromettent l'avenir et l'intégration sociale de l'enfant.

De plus, même des consommations régulières plus modérées (3 verres par jour et plus ?) peuvent avoir des retentissements, certes moins spectaculaires, sur l'enfant à naître, et entraîner un déficit intellectuel et des troubles psychomoteurs, qui risquent de compromettre la future scolarité de l'enfant.

e. Les troubles psychiatriques

L'anxiété : l'association anxiété-alcool est un fait bien connu. Quand la dépendance est installée, l'effet anxiolytique (qui calme l'anxiété) de l'alcool s'inverse, le symptôme anxieux est alors présent chez 98 % des alcooliques.

On distingue deux types d'anxiété :

– **L'anxiété primaire** (20 % des situations d'anxiété) il s'agit d'une anxiété qui se manifestait auparavant en dehors de tout recours à alcool, et pour laquelle l'alcool a pu servir d'automédication. Par exemple, une personne qui souffre d'une phobie sociale, fait l'expérience que boire de l'alcool lui permet d'avoir plus d'assurance face à un public.

– **L'anxiété secondaire** (80 % des cas) il s'agit d'une angoisse provoquée par l'inconfort du manque qui pousse le malade à entretenir son alcoolisation. Celle-ci régresse progressivement après la phase de sevrage.

f. Les troubles de l'humeur

Le risque majeur de ces épisodes dépressifs est le suicide, qui est 3 fois plus important que dans la population générale. Il existe

en effet 10 à 20 % de décès par suicide, chez les alcooliques, et 20 à 30 % de tentatives de suicide.

Là aussi, et dans la majorité des cas (80 %), la dépression est le plus souvent secondaire, même si les patients expriment fréquemment le contraire, et mettent en avant la dépression comme point de départ de l'alcoolisme. L'alcoolisation chronique provoque l'épuisement physique et psychique du sujet, aggravé par des sentiments de culpabilité. La clandestinité et l'isolement dans lesquels ils sont amenés à se réfugier contribuent à entretenir cette souffrance.

Comme pour l'anxiété, ces éléments de dépression s'effaceront après la phase du sevrage.

Dans 20 % des cas, la maladie dépressive est antérieure (surtout chez les femmes), et l'alcoolisation est utilisée pour soulager cette souffrance psychique.

Pour les troubles anxieux comme pour les troubles dépressifs, ces patients ont une forte demande de traitements médicamenteux (tranquillisants, somnifères, antidépresseurs), qui la plupart du temps n'ont aucune efficacité tant que le traitement de l'alcoolisme n'est pas abordé dans sa globalité.

Autres troubles psychiatriques : l'alcoolisme comme les toxicomanies, interfèrent parfois avec des pathologies mentales (schizophrénie, psychose, troubles graves de la personnalité...). Ces patients utilisent un produit (alcool, drogues, médicaments) pour atténuer leurs symptômes qui sont extrêmement angoissants. Leur prise en charge relève plus spécifiquement de la compétence des psychiatres.

CHAPITRE 4

Cibles particulières

4.1 Les femmes : un alcoolisme caché

4.1.1 Particularités épidémiologiques

Sur les 2,5 millions de personnes alcoolo-dépendantes en France, environ 1/3 concerne la population féminine. Sur le plan épidémiologique, tous les travaux mettent en évidence des particularités propres à la femme malade alcoolique. L'âge du début est plus tardif (35 ans en moyenne). On constate par ailleurs deux périodes de plus grande vulnérabilité : entre 18 et 24 ans, puis autour de la cinquantaine.

4.1.2 Particularités cliniques

La féminité de ces personnes se dégrade rapidement. Le visage est bouffi, la chevelure devient clairsemée, la voix est éraillée. Il existe un vieillissement prématuré et la ménopause précoce n'est pas rare. L'apparence physique est négligée et dégage une impression de tristesse et de désolation.

L'alcoolisme féminin est essentiellement plus solitaire, plus caché, plus culpabilisé que celui des hommes. Il est souvent méconnu de l'entourage familial, social et professionnel. Il s'installe à la suite d'un traumatisme affectif. Un grand nombre de femmes développe un comportement alcoolique à la suite d'une séparation, de situations d'abandon qui les réduisent à un état d'isolement affectif et de solitude. L'alcoolisme est le plus souvent lié à des troubles

psychopathologiques : dépression, anxiété, troubles de la personnalité. De plus, l'alcoolisation, par elle-même, aggrave la dépression.

Les femmes consomment surtout des alcools forts en buvant seules le soir. Il s'agit d'un alcoolisme solitaire marqué par la recherche des effets de l'alcool tels que le sommeil, l'oubli. Les femmes (mais cela peut aussi concerner les hommes) ont tendance à utiliser l'alcool comme une automédication contre une souffrance anxieuse ou dépressive, qui leur procure soulagement et un état de mieux-être. L'alcool permet d'effacer, d'oublier les situations difficiles. D'ailleurs, s'y associe souvent l'absorption de médicaments psychotropes.

4.1.3 Particularités sociologiques

L'alcoolisme féminin est généralement dissimulé du fait d'une culpabilité entretenue par la réprobation sociale des comportements d'alcoolisation chez la femme. Il suscite dans la société des réactions d'indignation et de répulsion très vives. L'alcoolisation, tolérable chez l'homme, paraît insoutenable chez la femme.

De nos jours, les comportements tendent à se modifier. L'alcoolisation se pratique de plus en plus fréquemment en groupe de copines, qui se reçoivent mutuellement dans leurs appartements autour d'un patch de bière, voire sur le trajet du travail, au café, comme les hommes. L'évolution du statut des femmes dans la société et leur accession à des postes de responsabilité génèrent de nouvelles modalités d'alcoolisation, ce qu'on appelle « l'alcoolisme d'affaire ». L'alcool est utilisé ici comme facteur de désinhibition et de stimulation. L'alcoolisme féminin tend à se rapprocher de celui classiquement repéré chez l'homme.

4.1.4 Particularités biologiques

La femme est plus rapidement exposée aux complications médicales de la consommation d'alcool (maladies gastro-intestinales, maladies cardio-vasculaires, cancer du sein...). Leur vulnérabilité est particulièrement marquée en ce qui concerne le retentissement hépatique. Les complications immédiates et retardées de l'ingestion excessive de l'alcool surviennent pour des quantités moindres que celles ingérées par l'homme, et s'installent plus rapidement.

Par ailleurs, à prise d'alcool équivalente, l'alcoolémie de la femme est plus élevée que celle des hommes (les femmes concernées par l'alcoolisme consomment en moyenne 9 unités d'alcool par jour contre 16 chez les hommes). Ceci tient à deux facteurs :

– **La répartition hydrique** : le métabolisme de l'alcool diffère en raison des variations de la quantité d'eau contenue dans le corps, du volume de distribution de l'alcool et du poids corporel. Le volume d'eau étant plus restreint que chez l'homme, la dilution de l'alcool est moins importante.

– **Un «équipement» enzymatique différent** : contrairement à l'homme, le passage de l'alcool se fait directement, sans étape préalable, de l'estomac vers la circulation sanguine. Chez l'homme, en effet, l'alcool commence à être dégradé dans l'estomac, certes partiellement, grâce à la présence à ce niveau, d'une petite quantité d'alcool déshydrogénase (enzyme de dégradation de l'alcool).

4.1.5 L'alcoolisme fœtal (cf. Alcool et grossesse chap. 3)

Il représente l'une des conséquences graves de l'alcoolisme féminin. Il s'observe chez environ 1/3 des enfants de mères alcooliques. Le seuil à partir duquel le fœtus est exposé, n'étant pas encore connu, par mesure de prudence, il est recommandé aux femmes enceintes de boire exclusivement des boissons non alcoolisées. La quantité d'alcool ingérée, associée à l'existence d'une toxicomanie et d'une consommation de tabac, augmente encore ce risque.

4.2 L'alcoolisme mondain

L'alcoolisme «mondain» (terme officialisé dans une thèse de médecine en 1934) des classes favorisées, s'est longtemps opposé à l'alcoolisme des milieux populaires. Selon la position sociale qu'on occupe, on stigmatise l'un, on tolère l'autre. L'aisance, l'oisiveté favorisent l'installation de l'alcoolisme chez ceux qui ont «tout pour être heureux». Par contre, la misère, l'épuisement au travail conditionnent l'alcoolisme prolétaire.

Actuellement, on parle plutôt d'alcoolisme social ou d'entraînement. Il concerne essentiellement les hommes. Le profil est celui

du « bon vivant », amateur de bonne chère et de festivités, dont les habitudes de consommation s'inscrivent dans les traditions de notre gastronomie française. La consommation, tout d'abord occasionnelle, s'installe progressivement au cours du temps et jalonne la vie quotidienne. Tout est prétexte à boire un « pot ». La consommation devient régulière, quotidienne, conviviale. Le vin, puis de plus en plus, les alcools forts, ont une fonction sociale et deviennent pratiquement incontournables lors de repas d'affaires, pour conclure un marché, remercier d'un service ou tout simplement entretenir de bonnes relations « commerciales ».

Les ivresses sont rares. Longtemps, la consommation ne semble pas poser de problèmes, la tolérance augmente au fil du temps, et la dépendance s'installe insidieusement, « en douceur ». Il n'y a pas de sentiment de culpabilité car ces personnes n'ont pas conscience de leur intoxication. C'est lorsqu'apparaîtront les conséquences flagrantes de l'alcoolisation chronique que le problème sera démasqué : révélation d'une maladie (cirrhose, cancer), situation de sevrage involontaire (pouvant entraîner, par exemple, une crise d'épilepsie), survenue d'un accident ou toute autre situation douloureuse sur le plan familial, social, professionnel.

4.3 Les jeunes : une cible de choix

4.3.1 Quelle est l'image que les jeunes ont de l'alcool et de sa consommation aujourd'hui, selon ton expérience ?

L'alcool est une source d'amusement, de plaisir... Il est même parfois considéré comme une source d'unification ! On a le désir de s'amuser, de passer du bon temps, de se détendre, de décompresser... on a alors recours à l'alcool pour y parvenir.

Bien entendu ceci reste une généralité, car beaucoup de jeunes tendent à refuser l'alcool comme moyen ou aide pour s'amuser. Malheureusement, beaucoup auront alors recours à la résine de cannabis qui est monnaie courante parmi les jeunes. Certains vont même cumuler les deux pendant les soirées, ce qui fait un mélange détonant : détente planante, déshinibition presque totale.

Ce qui est souvent déclaré parmi les jeunes quand on parle d'alcool est qu'il ne faut pas être forcément saoul pour faire la fête, mais qu'une fois de temps en temps pourquoi pas ! D'autres vont par contre refuser d'être « plein », mais admettre qu'un peu d'alcool les aide quand même...

Ce qui est le plus dangereux dans l'image que les jeunes ont de l'alcool est qu'ils n'y voient plus rien de négatif et considèrent que c'est donc quelque chose de bien ! Plusieurs ne boivent pas de manière régulière bien entendu, mais lorsqu'il leur arrive de boire, c'est en quantité importante.

N'oublions pas que nous parlons, dans ce chapitre, des jeunes, et par conséquent, de ces personnes qui sont dans une période d'incertitudes (le choix leur appartient), de recherche de soi (identité et construction de sa personne). Dans cette période, il y a très souvent l'effet de balancier : on va d'un extrême à l'autre !

4.3.2 Les jeunes sont-ils des cibles particulièrement vulnérables aux problèmes d'alcool ? Si oui, quels sont les facteurs qui les rendent plus enclins à tomber dans la dépendance (Facteurs internes : période de crise, puberté ? – Facteurs externes : pubs, films, soirées ?...) ?

Comme nous l'avons dit précédemment, le jeune est à la recherche de lui-même et il est donc dans la construction de sa personne. Cette période est créatrice de mal-être. Ce mal-être est souvent la conséquence de la recherche de réponses à leurs questions. Soit la réponse ne vient pas, soit, elle est vraiment insatisfaisante !

Dans cette situation, que faire ? Se démarquer, pour faire en sorte d'être « quelqu'un » ; chercher toujours plus de réponses aux questions ; se déconnecter du vrai monde, pour ne vivre qu'un monde virtuel (par exemple en se plongeant dans la télé réalité qui permet de vivre par procuration, une vie qui fait quand même rêver : être star, connu, marié à une fille superbe et tout cela avec beaucoup d'argent !) ; ou alors se trouver ponctuellement (et à terme de plus en plus souvent !) dans un état qui permet d'échapper à la dure réalité de la vie, de la construction de sa personne : en buvant un peu d'alcool ou en absorbant d'autres produits encore.

Si je regarde les médias, je ne crois pas qu'ils soient un facteur important de la promotion de la consommation d'alcool chez les jeunes. C'est plutôt la communication interne, *underground* de ce produit, qui est « sympa » et que l'on trouve dans presque 100 % des soirées. D'ailleurs en parlant de soirées, il ne s'agit pas que de soirées dansantes (contrairement à ce qu'on pourrait croire parfois !), mais cela inclut les rencontres entre amis (*cf.* la rencontre que j'ai eu avec un jeune – voir question 4.3.5).

4.3.3 Dans le cadre de la prévention, quels conseils pourrais-tu donner aux familles, aux responsables de jeunes dans les églises, aux églises en général ?

Il faudrait aborder le sujet de l'alcool dans les églises, dans les groupes de jeunes... de manière intelligente. Il ne s'agit pas ici de trouver une justification biblique, inexistante, en faveur de l'interdiction absolue de consommer de l'alcool, mais plutôt de présenter la grande justification biblique d'une non-ivresse, d'une maîtrise de soi, d'un bon entretien du corps...

Les jeunes ont besoin d'entendre ce type de réflexions. Il faut les aider à trouver un équilibre, dans une période où, bien souvent, ils ne cessent de chercher tous les points d'équilibres possibles pour construire leur identité, leur vie.

Un élément important est d'informer les jeunes sur l'alcoolisme et bien sûr particulièrement sur l'alcoolisme « fêtard », celui que l'on maintient à coup de soirées, week-ends avec les potes pour s'amuser, se rencontrer; et où la plupart des jeunes ont une consommation d'alcool très importante (ce qui entraîne un bon nombre d'accidents de la route à la sortie des boîtes et des soirées entre copains sur les routes de France !).

4.3.4 Si un problème d'alcoolisme est décelé chez un jeune, comment recommandes-tu d'aborder le problème ?

Des entretiens, des entretiens honnêtes, sincères et profonds. La sincérité est fondamentale et qui dit sincérité implique forcément soit de la fermeté, soit de la douceur. Ce qui peut paraître difficile à

comprendre dans l'alcoolisme chez les jeunes (lorsqu'il y en a) est qu'il n'a pas forcément les mêmes origines que chez l'adulte.

Ce n'est pas forcément parce que des jeunes ont des problèmes importants avec leurs parents ou leur petit(e) ami(e) qu'ils deviennent dépendants de l'alcool, mais ils le deviennent souvent à force de soirées où on se « fracasse » la tête pour rigoler !

On a aussi à faire découvrir aux jeunes qu'il y a beaucoup de manières de s'amuser en tant que jeune et en tant que chrétien, sans devoir ingurgiter une quantité d'alcool minimum pour s'éclater ! La vie chrétienne est une vie riche et libre, sans avoir besoin d'abîmer son corps !

4.3.5 As-tu un cas concret à partager avec nous ?

J'en ai plusieurs, mais je repense spécialement à un jeune d'une église avec qui j'ai eu un entretien.

Il est allé à sa première soirée entre potes (ses parents lui ont permis pour la première fois de rentrer plus tard !). Il se retrouve avec ses amis et... on passe au supermarché du coin pour faire les courses ! Les courses étaient bien entendu des bouteilles d'alcool (plutôt avec une forte teneur en alcool !). La soirée devait être l'occasion pour discuter, se voir, rigoler, être entre amis ! En fait, avec ces amis-là, la soirée s'est transformée en... soirée où on boit, on discute, on boit, on rigole, on boit... La soirée s'est terminée en opération de nettoyage des différents vomis qui se trouvaient dans le salon de l'appartement. Il fallait quand même nettoyer pour que les parents ne voient rien.

Ce jeune, qui me parlait, savait que ce type de soirées existait, mais c'était la première où il voyait ça d'aussi près. Bien entendu, toutes les soirées entre amis ne se déroulent pas comme celle-là, mais pour ce jeune, ça lui a fait bizarre de vivre cette expérience !

Je tiens à préciser que ces jeunes avaient entre 13-14 et 16 ans.

CHAPITRE 5

Les étapes de soins

Quel objectif se donner ? S'agit-il d'amener le malade à ne plus boire ? Ou, c'est généralement l'idée que s'en fait le grand public, à boire de façon « raisonnable » ?

En fait, il existe une incompatibilité totale, absolue, et définitive, entre le patient alcoolo-dépendant et l'alcool. L'abstinence, qui consiste en l'arrêt de toute boisson alcoolisée (même à très faible dose), est indispensable sinon la rechute risque d'être inéluctable. Cependant, l'abstinence ne doit pas être un but en soi, ni le seul objectif. Le défi consiste à retrouver un équilibre de vie, hors alcool, bien sûr, qui dépasse le seul changement d'habitude de consommation. Il s'agit d'accéder à un état de bien-être, de bonne santé, telle que la définit l'OMS : *« Un état de complet bien-être physique, mental, et social et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »*

5.1 Du déni à la prise de conscience

La question du soin se heurte à un obstacle majeur, celui de l'absence de demande d'aide et surtout du **déni**, qui consiste à ne pas se sentir concerné par le problème de l'alcool. Le déni, c'est l'impossibilité de reconnaître l'exactitude d'un fait. On parle de la « mauvaise foi » de l'alcoolique, très souvent perçu comme menteur. Il est question aussi de « vice », d'absence de volonté, de déchéance. Cette perception de l'alcoolisme renvoie à la notion de faute, d'aveu, et fait appel au sens moral. Or, le malade alcoo-

lique est déjà habité par un sentiment de honte, de culpabilité et d'indignité. Se reconnaître « alcoolique », c'est prendre un risque majeur pour son image, son identité. Le déni permet au malade de se prouver qu'il n'est pas alcoolique et de préserver sa dignité. Il s'agit d'un système de défense qui consiste à refuser de reconnaître une réalité dont la perception est traumatisante. C'est presque une question de survie.

À ce mécanisme de défense, il faudrait ajouter un autre éclairage plus scientifique, désigné par le terme d'« **apsychognosie** ». Sous l'influence d'un produit psychotrope comme l'alcool, le sujet présente des troubles cognitifs et sensoriels qui perturbent sa perception de la réalité. Ce « trouble négatif de la conscience » se traduit par une perte de la capacité de se voir, de se juger, de se jauger, de s'apprécier. Cette caractéristique particulière, propre aux malades alcooliques entraîne chez les autres des contre-attitudes négatives bien connues (rejet, mépris, jugement moral...).

Enfin, un autre aspect du déni réside dans la crainte de ne pas pouvoir vivre sans le produit.

L'entourage familial proche, les amis et collègues de travail, voire le corps médico-social, et peut-être aussi les membres de l'église, peuvent être concernés par une forme de déni : il consiste à sous-estimer le problème et à ne pas percevoir chez la personne alcoolo-dépendante sa réalité d'alcoolique; ils mettent alors en œuvre des stratégies visant en quelque sorte à « protéger » le patient, qui auront pour effet de retarder la prise en compte du problème.

5.2 La demande de soins en question

Qui demande quoi et pour qui?

a. La demande de l'entourage

Conjoints, parents, enfants, amis... confrontés aux difficultés posées par un proche qui s'alcoolise, sont souvent eux-mêmes grandement insécurisés et en souffrance. Violence familiale, conduite délictuelle, menace de licenciement... : c'est souvent à l'occasion d'une crise qu'ils se mobilisent, parfois dans l'urgence. Souvent

touchés par un sentiment de culpabilité, ils sont désarmés face à un problème qui les dépasse, et cherchent une solution. Leur seul objectif est que leur proche s'arrête de boire pour que tout rentre dans l'ordre. Leur préoccupation est centrée sur le produit, dont la seule consommation leur paraît responsable de tous les maux, mais très souvent, ils perdent de vue la réalité de la personne alcoolique, sa souffrance, son mal-être : *« Rarement aussi, les proches du malade alcoolique font état de leur propre souffrance, tant ils parlent de "lui". Ce qu'ils demandent, ils le demandent "pour l'autre"* [1] *»*, pour « son bien », perdant de vue leur propre attente. Et pourtant, la souffrance de l'entourage doit aussi être prise en compte.

b. La demande du malade alcoolique

« Classiquement, tout le monde s'accorde pour dire que le malade alcoolique n'a pas de demande. Sauf cas exceptionnel où le sujet aura "touché le fond", comme le disent les anciens malades, sa demande cache très souvent une contrainte [2] *»* celle-ci revêt diverses formes et peut être de nature professionnelle (menace d'un licenciement), judiciaire (retrait du permis de conduire), ou familiale (procédure de divorce). Le sujet cherche indirectement la levée des tensions, une solution à des difficultés considérées comme extérieures à lui. Et quand il vient demander de l'aide, c'est souvent « pour les autres » : *« Il faut que j'arrête de boire pour ma femme, pour mes enfants ou pour un motif socioprofessionnel – pour mon permis, pour mon travail –, situant en dehors de lui-même la nécessité du changement* [3] *. »*

« À la question "qui demande quoi ?", patient et entourage convergent souvent vers un seul objectif, la suppression momentanée de l'alcool pour la levée des tensions [4] *. »* C'est pourquoi il est recommandé aux personnes confrontées au problème de l'alcoolisme d'un proche de se faire aider par des personnes qualifiées dans ce domaine.

---

[1] *L'alcoologie en pratique quotidienne.* Dr J-Y Gaignard, Dr P. Kiritzé, Topor.

[2] *Comment aider les alcooliques et ceux qui les entourent.* Dr Kiritzé, Topor, MMI Éditions, p. 123

[3] *Idem* p. 124.

[4] *Idem* p. 125.

5.3 La décision

La maturation de la demande est une étape fondamentale du soin, qui amène le patient à entrevoir la nécessité, pour lui, d'un changement[1]. Il doit intégrer la réalité de sa maladie progressivement, accepter qu'il ne lui sera plus jamais possible de consommer de l'alcool, même une seule fois, même en quantité « raisonnable » Il s'agit de faire un véritable travail de deuil, de quelque chose qui, jusqu'à présent, représentait tout pour lui et qui était absolument indispensable au maintien de son équilibre (certes précaire, mais non perçu comme tel). Il doit entrevoir et accepter la nécessité d'une rupture. En effet, son corps ne peut plus gérer ce produit, même en petite quantité : *« C'est le verre qui entraîne l'autre. »* La nature de cette maladie se traduit par l'impossibilité de contrôler cette molécule d'alcool quelle que soit la forme sous laquelle elle se trouve (y compris dans certains sirops prescrits par les médecins !). Douloureuse étape pour laquelle il est primordial d'être accompagné.

5.4 Le sevrage

Le sevrage se définit comme un temps de rupture physique et/ou psychologique avec l'alcool : c'est l'action de se sevrer, de se séparer, de s'éloigner, de se priver de quelque chose. Il correspond à la mise à distance du toxique par rapport à l'organisme (ce qui explique l'utilisation du terme « désintoxication »). Il est possible pour certains de le réaliser seul, mais, la plupart du temps, le recours à un traitement est nécessaire pour éviter des complications (qui peuvent être redoutables). L'étape purement médicale est relativement brève, 7 jours en moyenne au-delà desquels, en l'absence d'autre dépendance surajoutée, il n'y a plus de risque d'apparition des signes et des complications du sevrage. Elle nécessite une réhydratation, un traitement anxiolytique, et des vitamines B1 et B6.

Le sevrage doit être conduit sous surveillance médicale, dans les meilleures conditions de sécurité et de confort. Il revient au médecin d'en apprécier les modalités, si possible en accord avec le patient. Le sevrage peut se faire « en ambulatoire », c'est-à-dire à domicile mais sous surveillance médicale; en milieu hospitalier

(hospitalisation d'une semaine qui permet en même temps de réaliser un bilan médical plus complet) ; ou en centre de cure. Dans ce cas, la durée du séjour est généralement de 3 à 4 semaines (sevrage la première semaine, puis début d'un travail de réflexion autour du problème de la dépendance avec un encadrement spécifiquement formé à l'alcoologie, composé de médecins, d'infirmières, de psychologues et autres spécialistes). Il permet une rupture plus longue avec le milieu habituel, et le passage du cap des premières semaines durant lesquelles les patients peuvent connaître une période dépressive. C'est l'occasion de mettre en place un programme de soins plus élaboré comprenant des réunions d'information, une psychothérapie individuelle ou de groupe, des rencontres avec des associations d'anciens malades, des activités diverses suivant les centres (sport, relaxation, permettant au patient de se réapproprier son corps ; vidéo-thérapie, thérapie cognitivo-comportementale), etc.

De même que pour le sevrage, on ne doit pas attendre « tout » d'une cure : guérison et solution à tous les problèmes. Il faut se dégager du mythe de la cure perçue comme traitement définitif de l'alcoolisme, à l'effet magique auquel tout le monde aspire. L'alcoolisme n'est pas une pathologie comme les autres, dont on « guérirait » grâce à un traitement approprié. Il s'agit là aussi d'une étape de soin, qui nécessite suivi et accompagnement dans le temps.

5.5 L'accompagnement post-sevrage

Tout changement de comportement se fait dans la durée. La période qui suit le sevrage est une étape vulnérable, souvent difficile. Le réaménagement de l'équilibre psychologique prend beaucoup de temps et nécessite souvent l'aide de personnes qualifiées. Pour le patient sevré, il va falloir « tenir le coup », gérer ses attirances pour l'alcool qui ne manqueront pas de se faire jour dès le retour dans son cadre de vie habituel, assumer un statut d'« abstinent » qui suscite l'incompréhension de l'entourage, dérange, semble suspect, laisse planer un doute (ne serait-il pas alcoolique ?).

Les nombreuses difficultés de la vie, jusque-là occultées par les effets de l'alcool, surgissent avec acuité. Le malade se trouve

confronté à lui-même, à un environnement dont il ne se sent pas toujours compris et qui parfois inconsciemment, le pousse à boire de nouveau ! Il s'agit de retrouver un nouvel équilibre de vie, tant pour la personne concernée que pour son entourage.

Il peut se produire des réalcoolisations qui représentent des expériences quasi inévitables, dont il faut savoir tirer partie pour intérioriser la réalité de la dépendance. 2/3 voire 3/4 des rechutes surviennent dans les 3 premiers mois suivant le sevrage, puis ce risque décroît avec le temps **sans jamais devenir nul**. Il persiste après des années d'abstinence. Une circonstance exceptionnelle incite à prendre un « petit verre », et voilà tout le processus réamorcé !

La complexité de la maladie alcoolique, maladie multifactorielle, nécessite le recours à un réseau de soins bien coordonné, comportant médecin généraliste ou spécialiste, mouvement d'anciens malades, centre de cure ambulatoire en alcoologie (anciennement C.H.A.A.), services hospitaliers, travailleurs sociaux, etc.

CHAPITRE 6

L'abstinence : une solution efficace

6.1 Introduction

Lorsque Louis-Lucien Rochat rencontra à Londres une association d'anciens buveurs pratiquant l'abstinence totale, il fut étonné tant l'idée lui paraissait nouvelle. « Serait-il possible de renoncer à toute boisson alcoolisée sans compromettre sa santé ? » se demanda-t-il. En effet, au XIXe siècle, on estimait dangereux de vivre sans alcool ! Mais le pasteur L.-L. Rochat, bien qu'il ne souffrît pas personnellement d'alcoolisme, décida de se soumettre lui-même à ce régime avant de le proposer à d'autres. L'expérience lui réussit, et lorsqu'il retourna en Suisse exercer son ministère pastoral, il put proposer aux buveurs immodérés de sa paroisse un engagement d'abstinence totale. C'est ainsi qu'il fonda, le 21 septembre 1877, la Croix Bleue, mouvement d'aide aux buveurs excessifs. La Croix Bleue propose des engagements d'abstinence avec l'aide de Dieu.

Aujourd'hui encore l'état de santé et l'équilibre du malade alcoolique ne peuvent pas s'améliorer sans un sevrage suivi d'une abstinence totale de produits alcoolisés. Anciens buveurs et médecins témoignent unanimement que l'abstinence absolue est une garantie efficace contre la rechute.

6.2 Un choix personnel

L'abstinence ne se délivre pas sur ordonnance; pour être efficace elle doit être le fruit d'un choix personnel. Cette décision doit être vécue comme un moyen d'améliorer sa qualité de vie; comme une aventure humaine et spirituelle dans un domaine jusque-là souvent inconnu par le candidat à l'abstinence. L'inconnu fait peur, il faut donc franchir le pas pour découvrir l'aspect valorisant de l'abstinence. La véritable motivation doit résider dans la soif d'une vie nouvelle et la soif de nouvelles relations avec soi-même, avec Dieu et avec le prochain. Elle repose également sur le désir de devenir utile aux autres et de pouvoir à nouveau marcher dans la vie sans avoir constamment à cacher son problème d'alcool devant qui que ce soit, les hommes, Dieu, la justice ou soi-même.

Ce n'est pas pour faire plaisir aux autres que l'on devient un abstinent heureux, mais parce que l'on a reconnu que l'abstinence est la solution idéale pour soi-même. Dieu approuve un tel choix et l'honore de son assistance, des milliers d'« ex-buveurs » peuvent en témoigner personnellement.

6.3 Un choix positif

Le candidat à l'abstinence se trouvera à un moment ou l'autre confronté à des frustrations ou à un sentiment de perte, de déplaisir, de manque, voir même à l'hostilité de son entourage. Mais ces désagréments et souffrances peuvent être comparés aux efforts haletants de l'alpiniste qui gravit la montagne pour jouir de sa victoire et du panorama qu'il peut admirer à loisir une fois le sommet atteint. En général un alpiniste ne se contente pas d'une seule ascension dans sa vie! De même, la personne abstinente doit considérer chaque confrontation à la frustration ou à la tentation comme une épreuve qui va contribuer à former et à fortifier sa véritable personnalité.

L'apitoiement sur soi-même est l'un des dangers majeurs qui guette la personne au moment de la tentation, du trouble et de la souffrance intérieure. Dans ces moments on pense être différent de ceux qui ont déjà surmonté victorieusement leur problème d'alcool. On pense alors être « un cas » pour lequel il n'y a pas de réel espoir.

Mais Dieu nous détrompe à ce sujet. Lui, qui connaît parfaitement la nature humaine, nous certifie qu'aucune épreuve ou tentation ne pourra nous survenir qui n'ait pas déjà été inscrite dans l'expérience humaine. Dieu promet également de veiller personnellement à ce que les épreuves que nous rencontrons ne dépassent pas nos forces, car il ménage toujours une issue pour que nous puissions supporter ces épreuves puis en sortir. Ces promesses se trouvent dans la première lettre de Paul aux Corinthiens 10:13.

L'abstinence contribue à faire de la personne alcoolique un homme ou une femme plus solide et mieux préparée à affronter la vie au quotidien. Elle aide au développement de notre vraie personnalité.

6.4 Un choix définitif?

Une personne en bonne santé, n'ayant jamais connu de problème dans sa relation avec l'alcool, peut boire modérément sans danger particulier. Mais il n'en est pas de même pour la personne ayant souffert d'alcoolisme. En l'état actuel des connaissances, aucun élément déterminant ne permet de reconnaître la personne qui supportera mal même une « micro-dose » d'alcool. Une dose minime d'alcool suffit pour provoquer la rechute. La guérison de la personne alcoolique se confirme par sa sobriété et non par sa capacité à consommer à nouveau des boissons alcoolisées. Il est bon de préciser que c'est la présence du produit alcool qui crée la dépendance alcoolique et non son absence. Boire à nouveau « normalement » n'est pas une preuve de guérison comme quelques-uns le pensent.

Douter de la guérison et de la délivrance d'un buveur parce qu'il ne consomme pas à nouveau est un manque de foi en Dieu et une attitude dangereuse pour une personne en voie de guérison. Le chrétien devrait-il reboire « modérément » pour prouver sa libération de l'alcool? La réponse la plus appropriée à cette question est celle que fit Jésus au tentateur dans le désert : « Tu ne tenteras pas le Seigneur, ton Dieu » ou autrement traduit : « Tu ne forceras pas la main du Seigneur, ton Dieu. » Les récits bibliques, mentionnant l'abstinence de Jean-Baptiste, des Naziréens ainsi que celle des

Rékabites, montrent s'il est nécessaire, que l'abstinence ne limite pas la profondeur d'une véritable relation avec Dieu, bien au contraire ! L'alcool n'est pas nécessaire à la vie et l'abstinent n'a pas à prouver sa guérison en consommant à nouveau.

6.5 Un choix à vivre au quotidien

L'abstinence, même lorsqu'elle est un choix définitif, est à vivre au quotidien. Comme le bon pain c'est au quotidien qu'elle se savoure le mieux et ceci par tranches de vingt-quatre heures. Les Alcooliques Anonymes ont fait un solide pilier de ce principe des vingt-quatre heures. Principe que l'on trouve d'ailleurs dans les Écritures (Matthieu 6:34). Nous n'avons de pouvoir que sur l'instant présent, hier est déjà passé et demain n'est pas encore là.

Vingt-quatre heures de sobriété absolue sont plus faciles à envisager qu'une année entière ou dix, vingt, trente ans ou plus. Et les années ne sont rien d'autre qu'une succession de journées ! La journée s'avère donc être l'unité de temps idéale, tant pour affronter les défis que pour alimenter notre confiance en celui qui est plus puissant que nous : Dieu. Nous pouvons affirmer chaque matin avec sérénité : *« C'est ici la journée que l'Éternel a faite, vivons-la dans la joie*[5] *! »*

6.6 Le choix le plus facile

L'abstinence totale se révèle être le choix le plus facile à tenir dans la vie quotidienne. Boire « modérément » exigerait de vérifier constamment sa consommation. Boire « modérément » nécessiterait de dire oui à l'un et non à l'autre, et ceci à chaque invitation à consommer. Ces sollicitations à boire peuvent être très nombreuses selon les moments et les milieux. S'il essayait de consommer « modérément », l'ancien buveur serait tenté d'accepter le verre de trop pour ne pas froisser la susceptibilité de ses amis. Dire non à tous évite de vexer l'un plus que l'autre. Dire non au premier verre évite d'avoir à refuser un deuxième ou un énième verre. Finalement,

[5] Psaumes, chapitre 118 verset 24, *Le Semeur*.

« Non » est un petit mot très positif dans de nombreuses situations, n'ayons donc pas peur de l'utiliser.

6.7 Un choix que l'on ne regrette pas

L'abstinence est un choix que l'on ne regrette pas. Elle n'entraîne pas des matins difficiles et ne laisse pas de séquelles comme le fait une consommation abusive. Le but de l'abstinence de boissons alcoolisées ou de tout autre produit dopant est de vivre plus intensément sa vie sur des valeurs sures qui ne laissent pas un goût d'amertume et de regrets. On trouve ces valeurs dans l'Évangile.

CHAPITRE 7

L'alcool et la Loi

De quelle manière la loi française appréhende-t-elle la question de l'alcool ? L'abus d'alcool est-il sanctionné ? La consommation d'alcool est-elle permise au travail ? Les mineurs sont-ils autorisés à boire de l'alcool ? Sur la route, quelle doit être la limite ? Le commerce de l'alcool est-il totalement libre en France ? Qu'en est-il de la publicité ?

Afin de répondre à toutes ces questions, ce chapitre dresse un bref tableau de la législation française concernant l'alcool autour de deux thèmes : le consommateur d'alcool face à la loi et la législation relative au commerce de l'alcool.

7.1 Le consommateur d'alcool face à la Loi

7.1.1 Alcool et conduite routière

La consommation d'alcool est souvent un des facteurs déclencheurs d'accidents de la route, particulièrement pour les jeunes conducteurs. *Le Code Rousseau*, manuel d'enseignement du Code de la Route distribué par les Auto-Écoles, attribue à l'alcool 30 % des morts sur la route. Il rappelle également que *« dès 0,30 g/l de sang, les effets pernicieux de l'alcool se font sentir »*.

Visant la prévention des accidents routiers, le Code de la Route a établi un taux légal d'alcoolémie, au-dessus duquel le conducteur s'expose à des sanctions pénales. Le taux légal d'alcoolémie est à l'heure actuelle de 0,5 g/l de sang soit 0,25 mg/l d'air expiré

(décret du 29 août 1995). Conduire avec un taux d'alcoolémie co pris entre 0,5 g/l et 0,79 g/l de sang constitue une contravention quatrième classe, à partir de 0,8 g/l un délit.

En 2003, sous l'impulsion du Ministère de l'Intérieur, une (loi du 12 juin 2003 renforçant la lutte contre la violence routiè et deux décrets (décret du 11 juillet 2003 et décret du 31 mars 20 sont venus renforcer les mesures de sécurité routière. Ce dispos législatif a alourdi les sanctions notamment à l'encontre des c ducteurs sous l'emprise de l'alcool et a été accompagné d'une va campagne de sensibilisation contre l'alcool au volant. On not également qu'un nouveau chapitre portant sur *« la conduite s l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfian* a été ajouté au Code de la Route (articles L. 235-1 à L. 235- Alcool et drogues au volant sont désormais traités d'une mani très proche par le Code de la Route.

a. Contrôle du taux d'alcoolémie des conducteurs

Le contrôle du taux d'alcoolémie est obligatoire en cas d' cidents corporels ou d'infraction grave (article L. 234-3 du Co de la Route). Il est facultatif en cas d'accident matériel et peut ê effectué à titre purement préventif en dehors de tout accident constatation d'infraction. Des contrôles peuvent en effet être ord nés par le Procureur de la République ou les officiers de pol judiciaire en dehors de toute infraction (article L. 234-9 du Code la Route). Les services de gendarmerie et de police sont autorisé procéder à des contrôles au moyen de plusieurs appareils :

L'alcootest : le conducteur souffle dans un ballon, si le réa situé dans l'ampoule vire du jaune au vert, la présence d'alcool avérée. Si le réactif devient vert au-delà d'un certain repère, c indique que le conducteur est dans un état alcoolique (taux d'alc lémie au-delà de 0,25 mg/l par l d'air expiré).

Le conducteur est soumis à un contrôle précis par éthylomè ou par prise de sang si :

- le test est positif;
- le conducteur refuse le test;

- la personne est en état d'ivresse;
- les blessures l'empêchent de subir le test.

L'éthylomètre et la prise de sang : ces deux tests sont les seuls à permettre de déterminer de manière exacte le taux d'alcoolémie du sujet, unique critère légal. L'éthylomètre est aussi un appareil qui mesure la présence d'alcool par l'analyse de l'air expiré par le sujet mais contrairement à l'alcootest, il indique immédiatement le taux d'imprégnation alcoolique du sujet.

Lorsque les vérifications sont faites au moyen d'une prise de sang, un échantillon est conservé à titre de preuve. En cas de contrôle de la concentration d'alcool par l'analyse de l'air expiré, un second contrôle peut être immédiatement effectué après vérification du bon fonctionnement de l'appareil. Le sujet contrôlé peut exiger que ce second contrôle soit effectué sans que cela puisse lui être refusé par les services de police ou de gendarmerie (article L. 234-5 du Code de la Route). Lors du contrôle, la rétention immédiate du permis de conduire du conducteur et l'immobilisation du véhicule sont effectuées par les services de police dans les cas suivants :

- dépistage positif par l'alcootest ou l'éthylotest;
- état alcoolique établi à l'éthylomètre;
- état d'ivresse manifeste;
- refus de se soumettre au contrôle par prise de sang.

La police remet alors un avis de rétention au conducteur. Dans le cas où le taux d'alcoolémie ne peut pas être établi immédiatement, il doit être déterminé dans les 72 heures. Si le test s'avère négatif, le permis est alors restitué au conducteur. S'il est positif, le Préfet de police prononce immédiatement la suspension du permis pour une durée maximale de 6 mois.

b. Infractions et sanctions

Même en l'absence de tout signe d'ivresse manifeste, **le fait de conduire avec un taux d'alcoolémie compris entre 0,5 g/l et 0,8 g/l est puni de** :

- une amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe (135 €) ;
- une peine complémentaire de suspension du permis de conduire pour 3 ans au maximum (suspension pouvant être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle) ;
- une réduction de 6 points du permis de conduire ;
- l'immobilisation du véhicule.

(Article R. 234-2 du Code de la Route introduit par le Décret nº 2003-642 du 11 juillet 2003 et le Décret nº 2003-293 du 31 mars 2003.)

Le fait de conduire en état d'ivresse manifeste et le fait de conduire sous l'empire d'un état alcoolique avéré par un taux d'alcoolémie supérieur à 0,8 g/l, même en l'absence de tout signe d'ivresse manifeste, est puni de :

- 2 ans d'emprisonnement, de 4 500 € d'amende ;
- la réduction de 6 points du permis de conduire ;
- l'immobilisation du véhicule.

Des peines complémentaires peuvent être requises :

- suspension immédiate du permis de conduire pour 3 ans maximum (suspension pouvant être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle) ;
- annulation du permis avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis pendant trois ans au maximum (sanction obligatoire en cas de récidive) ;
- peine de travail d'intérêt général, peine de jours-amende ;
- interdiction de conduire certains véhicules, y compris ceux pour la conduite desquels le permis de conduire n'est pas exigé, pendant 5 ans au maximum ;
- l'obligation d'accomplir, à ses frais, un stage de sensibilisation à la sécurité routière.

(Article L. 234-1 et L. 234-2 du Code de la Route.)

En cas de conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants sous un état alcoolique supérieur à 0,5 g/l de sang, les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 9000 € d'amende (article L. 235-1 du Code de la Route).

En cas d'homicide involontaire ou de blessures par imprudence, la conduite en état d'ivresse manifeste ou avec dépassement du taux de 0,8 g/l d'alcool dans le sang ou le refus de se soumettre aux vérifications du taux d'alcoolémie entraînent l'aggravation des peines de prison et d'amende (par exemple : 7 ans d'emprisonnement et 75000 € d'amende au lieu de 5 ans et 75000 € pour l'homicide involontaire; les peines sont portées à 10 ans d'emprisonnement et à 150000 € d'amende lorsque l'homicide involontaire a été commis en état alcoolique ou que le conducteur a refusé de se soumettre aux contrôles d'alcoolémie (article 226-1 du Code Pénal).

Le fait de refuser de se soumettre aux contrôles d'alcoolémie est puni de :

- 2 ans d'emprisonnement et de 4500 € d'amende,
- une réduction de moitié du nombre de points initial du permis de conduire.

Des peines complémentaires peuvent également être requises :

- suspension immédiate du permis de conduire pour 3 ans maximum (suspension pouvant être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle);
- annulation du permis avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis pendant 3 ans maximum (sanction obligatoire en cas de récidive);
- peine de travail d'intérêt général, peine de jours-amende;
- l'interdiction de conduire certains véhicules, y compris ceux pour la conduite desquels le permis de conduire n'est pas exigé, pendant 5 ans au plus;
- l'obligation d'accomplir, à ses frais, un stage de sensibilisation à la sécurité routière;

– la réduction de la moitié du nombre maximal de points d permis de conduire.

(Article L. 234-8 du Code de la Route.)

En cas de récidive par l'auteur de ces infractions, en plu des sanctions prévues, il est procédé à l'annulation du permis d conduire avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouvea permis pendant au maximum 3 ans et à l'immobilisation et la con fiscation du véhicule.

7.1.2 Alcool et droit du travail

Le droit du travail appréhende la question de l'alcool sou différents angles : il limite premièrement la présence de boisson alcoolisées sur les lieux de travail, prévoit ensuite les conséquen ces de l'état d'alcoolisation du salarié et encadre les conditions d contrôle du salarié par alcootest.

a. Boissons autorisées sur les lieux de travail

Entre collègues, c'est souvent autour d'un verre que l'on s retrouve à un « pot » sur le lieu de travail pour fêter un départ, un naissance, le lancement d'un produit. **La législation française es pourtant très stricte concernant les boissons autorisées sur le lieux de travail.**

L'article L. 232-1 du Code du Travail (situé dans la parti Hygiène) stipule qu'il est interdit à toute personne, y compris tout personne ayant autorité sur les salariés, d'introduire ou de laisse distribuer sur les lieux de travail des boissons alcoolisées pour l consommation du personnel, et ce à l'exception du vin, de la bière du cidre, du poiré, et de l'hydromel non additionnés d'alcool.

Par ailleurs l'employeur est autorisé à prévoir dans le règle ment intérieur l'interdiction de la consommation de certaines bois sons alcoolisées.

Par mesure d'hygiène, l'employeur a l'obligation de mettre disposition des travailleurs de l'eau potable fraîche pour la boisso (article R. 232-3 du Code du Travail). Il est aussi tenu d'offrir gratui tement au moins une boisson non alcoolisée aux salariés dont les con

ditions de travail le justifient et dont les postes font l'objet d'une liste établie par l'employeur après avis du Comité d'Hygiène et de Sécurité et du médecin du travail (article R. 232-3-1 du Code du Travail).

Enfin, les boissons alcoolisées ne peuvent être accordées au titre d'avantage en nature aux salariés en vertu des conventions ou accords collectifs ou des contrats de travail individuels. Les boissons servies à l'occasion de repas ne sont pas considérées comme un avantage en nature (article L. 232-3 du Code du Travail).

b. État d'ébriété au travail

Si le Code du travail limite la présence de boissons alcoolisées sur les lieux de travail, il exclut également celle des personnes en état d'ivresse, en interdisant aux personnes ayant autorité sur les salariés de les laisser entrer ou séjourner dans cet état dans les établissements (article L. 232-2 alinéa 2 du Code du Travail). **L'état d'ivresse justifie donc une exclusion temporaire des lieux de travail.** L'alcoolisme, quant à lui, peut entraîner des conséquences beaucoup plus graves sur la situation du salarié et être un motif de licenciement.

L'alcoolisme peut en effet constituer, à lui seul, une cause réelle et sérieuse de licenciement ou une faute grave justifiant le licenciement dans certaines circonstances. Selon la jurisprudence, l'état d'ébriété peut constituer une faute grave quand il a des répercussions sur la qualité du travail ou quand le salarié met en danger sa propre vie ou sécurité ou celles de tiers.

Quelques exemples de jurisprudence :

A été qualifié de faute grave le fait de se présenter dans un état d'ébriété avancée sur les lieux de travail pour un salarié affecté à une machine dangereuse (Cour de Cassation, Chambre Sociale 21/07/1981 n° 79-42077) ou pour un conducteur de véhicules de manutentions (Cour de Cassation, Chambre Sociale 22/01/1997 n° 94-41667).

Le salarié trouvé dans l'incapacité d'assumer sa responsabilité professionnelle en présence de ses subordonnés du fait de son état d'ébriété commet une faute grave (Cour de Cassation, Chambre Sociale 6/12/2000 n° 98-45785).

L'état d'ébriété, s'il résulte en une atteinte à l'image de l'entreprise (Cour de Cassation, Chambre Sociale 2/04/1992 n° 90-42 030) ou s'il a des répercussions sur la marche du service et cause un préjudice commercial à l'entreprise (Cour de Cassation, Chambre Sociale 13/07/1989 n° 86-43 270) ou s'il conduit le salarié à se livrer à des violences (Cour de Cassation, Chambre Sociale 28/04/1997 n° 94-41 823) peut constituer une faute grave.

c. Conditions du contrôle par alcootest au travail

Le contrôle de l'alcoolémie des salariés par l'employeu n'est justifié que s'il a pour objet de prévenir ou de faire cesse immédiatement une situation dangereuse. Dans la pratique, l règlement intérieur ne peut prévoir le recours à l'alcootest que pou contrôler les salariés occupés à l'exécution de certains travaux (pa exemple la manipulation de produits dangereux) ou affectés à l conduite de machines dangereuses ou de véhicules automobiles qu transporteraient notamment des personnes.

En outre, le recours à l'alcootest ne peut permettre à l'em ployeur de faire constater une faute disciplinaire. Il doit avoir pou finalité le maintien de la sécurité des salariés et la prévention d tout accident dont la cause serait l'imprégnation alcoolique.

7.1.3 Une responsabilité pénale accrue

L'état d'ivresse et l'état d'imprégnation alcoolique, bie qu'ôtant tout ou partie de la faculté de discernement de celui qu les subit, ne sont pas considérés comme des causes de non-impu tabilité au sens du droit pénal (contrairement à l'état de démenc par exemple).

Bien au contraire, en cas d'homicide ou de blessures pa imprudence, cet état peut être retenu comme **circonstance aggra vante du délit** par le juge. Malgré l'altération de la volonté qu'i entraîne, cet état laisse subsister la responsabilité de l'auteur, mêm pour les infractions intentionnelles.

Certains considèrent que l'individu qui s'est enivré a dû pré voir les conséquences juridiques de son acte et doit donc en êtr

responsable (doctrine du dol éventuel). D'autres considèrent que l'auteur a bu pour se donner le courage de commettre l'infraction, révélant ainsi sa préméditation.

> La loi prévoit expressément que, en cas d'homicide et de blessures par imprudence dus à un conducteur sous l'emprise de l'alcool, les peines de prison et d'amendes sont sévèrement aggravées (articles 221-6-1, 222-19-1 et 222-20-1 du Code Pénal – voir également 7.1.1 b).

L'ivresse publique justifie la conduite de la personne ivre au poste de police ou en chambre de sécurité jusqu'à son retour à la raison (article L. 3341-1 du Code de la Santé Publique). L'absorption d'alcool ayant eu lieu à l'état conscient, l'ivresse publique constitue par ailleurs une contravention de la deuxième classe (article R. 4 du Code des Débits de Boissons).

Nous remarquons également que la plupart des dispositions qui encadrent le commerce de l'alcool en France sont assorties de sanctions pénales (voir 7.2). Le fait que le droit pénal français appréhende la consommation et le commerce de l'alcool montrent que les problèmes liés à l'alcool sont perçus comme des questions d'ordre public.

7.1.4 Une protection spécifique accordée aux mineurs

La protection des mineurs est un élément essentiel de la lutte contre l'alcoolisme. Le dispositif de protection instauré par la loi vise particulièrement à responsabiliser les adultes, notamment les parents, tuteurs et les débitants de boissons face à la consommation d'alcool par les mineurs.

Ainsi **il est interdit de faire boire un mineur jusqu'à l'ivresse**. Un tel acte est sanctionné pénalement par une amende de 3750 € et, le cas échéant, par la déchéance de l'autorité parentale (article L. 3353-4 du Code de la Santé Publique).

La vente de boissons alcooliques à des mineurs est fortement limitée. Pour les mineurs de moins de 16 ans, toute vente ou offre gratuite de boissons alcoolisées à consommer sur place ou à emporter dans un débit de boissons, un lieu public ou par un

commerce, est interdite et punie d'une amende de 3750 € (art L. 353-3 du Code de la Santé Publique).

Pour les mineurs de plus de 16 ans, cette interdiction porte u quement sur les boissons du 3e, 4e et 5e Groupes, correspondant licences III et IV (voir 7.2.1 a) le système des licences). De p il est interdit de recevoir dans un débit de boissons un mineur moins de 16 ans non accompagné de son père ou sa mère ou d tuteur ou de tout adulte en ayant la charge ou la surveillance.

Dans tous ces cas, la responsabilité pénale de l'adulte, nota ment du débitant de boissons peut être engagée, sauf s'il parvi à apporter la preuve qu'il a été induit en erreur sur l'âge du min ou la qualité de la personne qui l'accompagne (article L. 3353-5 Code de la Santé Publique).

Il est également interdit d'employer ou de recevoir en st dans un débit de boisson un mineur, sauf exceptions (le conjoint débitant, un parent allié jusqu'au 4e degré, dans les établisseme agréés par l'État pour des mineurs de plus de 16 ans bénéfici d'une formation professionnelle).

La protection des mineurs est aussi assurée par le dispositif zones protégées et par l'interdiction de la publicité pour les boiss alcoolisées dans les publications destinées à la jeunesse (voir II)

7.2 Le commerce de l'Alcool encadré par la loi

7.2.1 Les débits de boissons

Un débit de boissons se définit comme un commerce vend des boissons alcoolisées ou non, à consommer sur place à emporter. Cette activité est encadrée d'une part par le systè des licences et d'autre part par des règles de conduite envers clientèle.

a. Le système des licences

Pour exploiter un débit de boissons, il faut être juridiquem capable, ne pas être interdit (notamment à la suite d'une conda nation définitive), ne pas exercer de profession incompatible (

exemple les notaires, huissiers de justice, fonctionnaires) et être titulaire d'une licence.

La licence est un titre délivré par l'administration des impôts qui autorise son titulaire à vendre une catégorie de boissons. Une fois la licence délivrée, l'établissement est inscrit sur le fichier des débits de boissons.

Il existe 5 catégories de boissons et de licences (article L. 3331-1 du Code de la Santé Publique) :

– Licence I : licence de boissons sans alcool ou comprenant moins de 1,2° d'alcool.

– Licence II : licence de boissons fermentées (vins, cidres, bières, certains vins doux naturels) et des boissons couvertes par la Licence I.

– Licence III : licence restreinte (vins doux naturels, vins de liqueur comme le Porto, le Malaga et le Pineau, apéritifs à base de vins cuits, les liqueurs de moins de 19°) et les boissons comprises dans la Licence II.

– Licence IV : licence de plein exercice ou grande licence (toutes les boissons, y compris celles couvertes par la licence III, et notamment le Rhum, les eaux-de-vie, le Cognac, l'Armagnac, les liqueurs, les anisés, le gin, le whisky, la vodka, les prémix). La licence IV n'autorise pas la vente à emporter.

Les débits temporaires quant à eux doivent faire l'objet d'une déclaration ou d'une autorisation.

Pour les restaurants, il existe deux licences :

– la petite licence restaurant qui équivaut à la licence II ;

– la licence restaurant qui équivaut à la licence IV.

Celles-ci ne permettent cependant que la vente pour une consommation sur place et seulement à l'occasion des principaux repas ou comme accessoires à la nourriture.

L'affichage de la licence par l'exploitant du débit de boissons est obligatoire.

Afin de protéger certaines populations fréquentant des établis sements publics ou privés, des **zones protégées** dans le périmètr desquelles la création d'un débit de boissons est interdite ont ét déterminées par les pouvoirs publics (article L. 3335-1 du Cod de la Santé Publique). Il s'agit notamment des zones proches de édifices de culte, des cimetières, des stades, des casernes, et de établissements scolaires et pénitentiaires. Il existe cependant d nombreuses exceptions. Le Préfet peut accorder des dérogation en particulier pour des raisons touristiques ou d'animation local ou dans le périmètre de grands ensembles.

Le maire ou le Préfet peut également édicter des mesures d police restrictives de la liberté d'exploitation de débits de boisson notamment s'agissant des heures d'ouverture ou de fermeture de établissements et des catégories de boissons vendues.

b. Règles de conduite face à la clientèle

Pour favoriser la lutte contre l'alcoolisme, le Code de la Sant Publique et le Code des Débits de Boissons ont fixé des règles d conduite s'appliquant aux débitants de boissons et qui sont pour l plupart sanctionnées pénalement.

Ainsi l'exploitant est tenu de :

- refuser de servir de l'alcool à un mineur (*cf.* 7.1.4 pour plu de détails);
- refuser de servir de l'alcool à une personne manifestemen ivre (article R. 6 du Code des Débits de Boissons);
- ne pas vendre à crédit de boissons alcoolisées (article R. 8- du Code des Débits de Boissons);
- afficher les dispositions légales concernant l'ivresse publi que et la protection des mineurs (L. 3341-2 du Code de l Santé Publique);
- ne pas employer ou recevoir en stage des mineurs dans l'éta blissement, sauf conjoint du débitant ou alliés jusqu'au 4 degré inclus (L. 3336-4 du Code de la Santé Publique);

- disposer d'un étalage de boissons non alcoolisées mises en vente et comprenant au minimum 10 bouteilles (L. 3323-1 du Code de la Santé Publique).

7.2.2 Réglementation de la publicité en faveur des boissons alcoolisées

Depuis la loi sur la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme du 10 janvier 1991 dite «loi Evin», la propagande et la publicité en faveur des boissons alcoolisées sont strictement réglementées.

En vertu de l'article L. 3 323-2 du Code de la Santé Publique, les supports publicitaires autorisés sont exclusivement limités à :

- la presse écrite, sauf les publications destinées à la jeunesse;
- la radio sous certaines conditions, notamment horaires;
- les affiches et enseignes ainsi que les affiches et objets situés à l'intérieur des lieux de vente spécialisés;
- les fêtes et les foires traditionnelles;
- certains événements à caractère œnologique;
- certains objets promotionnels dans le cadre de la vente directe aux consommateurs.

Ainsi la télévision et le cinéma demeurent exclus du cadre autorisé de la publicité des boissons alcoolisées. Si les publicités couvrant les stades ou lieux de rencontres sportives sont autorisées, leur retransmission sur les chaînes de télévision ou au cinéma est en principe interdite.

Au-delà du support autorisé, le contenu même du message publicitaire ainsi que le conditionnement du produit doivent se limiter à :

- l'indication du degré volumique d'alcool;
- l'origine du produit;
- la dénomination;

- la composition;
- le nom et l'adresse du fabricant;
- les agents et dépositaires;
- le mode d'élaboration;
- les modalités de vente;
- le mode de consommation du produit.

Le message publicitaire doit rester purement informati et doit en outre obligatoirement être assorti d'une mention à caractère sanitaire indiquant que *« l'abus d'alcool est dangereux pour la santé »* (article L. 3 323-4 du Code de la Santé Publique).

Cependant, sous la pression du lobby viticole, cette règle pourrait bientôt être assouplie, s'agissant du caractère purement informatif de la publicité. Dans le cadre du projet de loi relative au développement des territoires ruraux, un amendement à la loi Evin a été prévu parmi les dispositions relatives au soutien des activités agricoles. Ainsi l'article L. 3323-4 du Code de la Santé Publique permettrait que la publicité puisse comporter :

1. Des références et des représentations relatives aux terroirs de production, aux distinctions obtenues, aux appellations d'origine et à leurs éléments constitutifs et aux indications géographiques.

2. Dans le cas de produits bénéficiant d'une appellation d'origine contrôlée ou d'une indication géographique, des références relatives aux caractéristiques qualitatives du produit. Il est rappelé cependant que ces références doivent rester compatibles avec l'objectif de modération de la consommation d'alcool.

S'agissant de la mention à caractère sanitaire, devrait prochainement être ajoutée l'obligation d'un étiquetage visant à informer les femmes enceintes du danger de la consommation d'alcool pour le fœtus. C'est un amendement, au projet de loi sur les droits des handicapés, présenté par le sénateur Anne-Marie Payet qui prévoit que *« toutes les unités de conditionnement de boissons alcoolisées portent un message sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool pour les femmes enceintes »*. En effet, en France on estime

que le syndrome d'alcoolisation fœtale constitue la première cause de retard mental non génétique. Les régions de la Réunion, la Bretagne et le Nord-Pas-de-Calais sont particulièrement touchées (voir 3.3 d).

Par ailleurs, le parrainage est interdit lorsqu'il a pour but la promotion de la vente des boissons alcoolisées. Le mécénat, s'il est permis, est strictement encadré.

Le respect de ces dispositions est soumis à de lourdes sanctions pénales. À titre d'exemple, le fait d'utiliser un contenu ou un support illicite est puni par une amende de 75000 € (article L. 3351-7 du Code de la Santé Publique).

Qui plus est, les **associations de lutte contre l'alcoolisme** régulièrement déclarées depuis au moins 5 ans peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile contre les auteurs d'infractions à la présente réglementation. L'ANPA a, à ce titre, remporté une quinzaine de procès contre de grands producteurs de boissons alcoolisées (tels que Kronenbourg, Marie Brizard, Corona Extra) sur le fondement de la publicité illicite en faveur de l'alcool. *D'ailleurs l'ANPA a remporté deux procès devant le Tribunal de Grande Instance de Paris en 2004 contre respectivement, le Comité Interprofessionnel des Vins de Bordeaux et sa campagne « Buvons moins, buvons mieux » et contre le Bureau Interprofessionnel des vins de Bourgogne. Le tribunal a, par deux fois, décidé l'interdiction des campagnes publicitaires de ces associations professionnelles.* Il s'agit malheureusement d'une goutte d'eau dans l'océan puisqu'il est facile de constater que cette réglementation n'est que peu appliquée par les producteurs de boissons alcoolisés, qui font d'ailleurs très rarement l'objet de sanctions.

7.2.3 Une fiscalité « dissuasive » sur les boissons alcoolisées

La fiscalité appliquée aux boissons alcoolisées est relativement lourde. L'État peut ainsi percevoir des recettes non négligeables en affichant une politique de dissuasion du consommateur par le moyen d'une fiscalité défavorable.

Ainsi la **taxe sur la valeur ajoutée (TVA) applicable à la vente et à l'achat de boissons alcoolisées est de 19,6 %** (que ces

boissons soient à emporter ou à consommer sur place). Par oppos tion, toutes les boissons non alcoolisées, le lait et l'eau en bouteill comme les produits alimentaires de première nécessité, bénéficie d'un taux de TVA réduit à 5,5 %.

S'ajoutent à la TVA des droits spécifiques répartis en quat catégories :

- un droit spécifique sur les bières et les boissons non alcool sées ;
- un droit de consommation sur les produits intermédiaires ;
- un droit de consommation sur les produits spiritueux ;
- un droit de circulation sur les boissons fermentées non di tillées.

Selon les chiffres publiés par la Direction Générale des Douane les recettes fiscales perçues par l'État au titre des quatre droits pr cités se sont élevées, pour l'année 2000, à 16 185 millions de franc (2 467 millions d'euros), dont 12 228 (1 864 millions d'euros) pr venaient de la consommation des boissons spiritueuses.

Enfin, est versée directement aux organismes de Sécuri Sociale, une contribution sur les boissons d'une teneur en alco supérieure à 25 %. Cette recette n'est pas de nature fiscale et s'e élevée en 2000 à 34 milliards de francs (5,18 milliards d'euros).

Pour finir, il convient également de signaler que **l'organisatio de la prévention et du traitement de l'alcoolisme est une prér gative de l'État**. Celui-ci le met en œuvre au travers des diverse actions de lutte contre l'alcoolisme et des centres spécialisés à c effet (voir chapitre 3).

CHAPITRE 8

De la marine à l'Évangile

8.1 Témoignage

Rien ne semblait me prédisposer à devenir un ivrogne. Mes parents étaient sobres et m'ont donné toute l'affection que réclame un enfant. L'élément liquide était cependant omniprésent dans ma vie, sous la forme de la mer. On la voyait, l'entendait et la humait depuis la maison paternelle. Le petit garçon que j'étais rêvait du jour où il pourrait enfin franchir cette ligne d'horizon qui semblait le défier chaque jour. Je croyais que ma vie ne commencerait pas réellement avant le jour où je mettrai le sac à bord d'un navire en partance pour une contrée lointaine. Six ans de pensionnat me donnèrent l'impression de vivre dans une salle d'attente jusqu'au jour où j'atteindrai enfin l'âge de devenir marin. Je m'enfermai en moi-même et la timidité devint un handicap grandissant.

8.2 Un dangereux déclic

Un jour de mon enfance je vis un ivrogne se donner en spectacle. L'homme gesticulait, parlait haut et était intarissable alors que d'ordinaire il était plutôt taciturne. Une lueur traversa mon esprit d'enfant : « *Quand je serai grand, je boirai et j'oserai faire ce que je veux.* » Nous étions victimes d'illusions : mon aîné se croyait enfin un homme digne de ce nom parce qu'il avait quelques verres dans le ventre, et moi je croyais avoir enfin trouvé le remède à la timidité. Ni l'un ni l'autre ne savions que les Arabes appelaient l'alcool

« l'illusionniste » ou « le magicien ». Les mots sont évocateurs mais insuffisants pour décrire la fascination que peut exercer l'alcool sur certaines personnes. Un bon illusionniste vous fait passer un bon moment, un mauvais illusionniste vous gâche la soirée; mais l'alcool peut gâcher une ou plusieurs vies par ses mirages mensongers. De spectateur je devins vite acteur. Le dimanche en pension, dans les années 60, c'était plutôt tristounet. Tout le monde en convenait, et c'est certainement pour cela que nous avions droit à une bouteille de vin par table au menu dominical. Les non-buveurs devinrent mes meilleurs compagnons de table le dimanche midi, vous comprenez pourquoi? J'avais quatorze ans.

8.3 La grande descente

L'heure où je pouvais enfin espérer percer l'horizon arriva. À dix-huit ans j'embarquai sur un porte-avions en partance pour l'Océan Pacifique. L'alcool fut du voyage, de visiteur du dimanche, il devint compagnon du quotidien et certains jours d'escale il se faisait vraiment envahissant. L'illusion de bien-être promis se transformait en cauchemar. *« Un espoir différé rend le cœur malade »*, déclare la Bible. C'est ce qui m'arriva. Les petits matins devenaient de plus en plus difficiles, et mon recours à l'alcool de plus en plus fréquent. Je ne savais pas que le gros rouge de la cambuse était un dépresseur, mais mon ignorance ne me protégea pas de la dépression dans laquelle l'alcool m'entraîna.

Sous l'effet de l'alcool ma soif de vivre se transformait en envie de mourir. Un triste matin je me suis réveillé à l'hôpital militaire avec une gueule de bois et les veines raccommodées. C'est alors que des camarades m'ont appris que j'avais déjà essayé d'attenter à ma vie de diverses manières. Lorsque je me soûlais, c'était le trou noir, le lendemain je ne me souvenais de rien. Mes supérieurs, quant à eux, s'en souvinrent, et je fus réformé de la Marine Nationale. Il ne me restait plus qu'une barque de trois mètres achetée d'occasion avec ma première solde de quartier-maître, pour vivre mon aventure maritime. Ce bateau semblait avoir un nom « prédestiné » : il s'appelait **L'Épave**.

8.4 Naufrage sur le plancher des vaches

Je vécus ma réforme comme une condamnation à vivre sur le plancher des vaches. Je tentais de vider mon amertume à la cadence des verres que j'avalais. La méthode se révéla inefficace mais pas sans effets. Je ne pouvais plus aller au travail sans quelques verres dans le ventre, et de nouveau je perdis mon emploi, de plombier cette fois. Mon dernier salaire servit à m'enivrer, et ce fut l'accident. Jusqu'alors ma devise morale se limitait à : *« Je peux faire ce que je veux, tant que je ne fais pas de mal à personne. »*

Mais ce soir-là, ma philosophie de la vie s'écroula. J'avais blessé un homme. Je n'étais maître ni de mes bonnes intentions ni de ma voiture. Ma conscience fut transpercée et sous le poids de la conviction j'arrêtai de boire. Je suivis une cure de désintoxication, dite de dégoût, puis une postcure. Ceci m'aida certainement, mais ce fut surtout l'idée que l'alcool avait fait de moi un homme dangereux pour son prochain qui motiva ma sobriété. Mais face au gâchis de ma vie je sombrai de plus belle dans la dépression. Je voulus en finir avec la vie, mais Dieu veillait, et après plusieurs jours de réanimation je me réveillai. Pendant les mois qui suivirent j'étais comme un fantôme dans ma propre peau. J'avais l'impression que ni la vie ni la mort ne voulaient de moi.

8.5 Cap vers la paix

Après une longue inactivité, je trouvai un emploi dans une usine. Comme j'étais devenu sobre, je fis quelques économies et pus m'acheter un nouveau bateau d'occasion. Un nom était écrit sur sa poupe : **L'Espérance**. C'est de ce bateau qu'allait jaillir la première vraie prière de ma vie : *« Dieu, si tu existes, montre-toi. »* La réponse ne fut pas instantanée mais elle ne tarda pas. Dans les semaines qui suivirent, Dieu mit sur ma route un homme qui me procura une Bible. Le choc fut brutal. D'un seul coup je sus que Dieu existe. Je lus cette Bible et dès les premières pages qui parlent de la création du monde, une certitude s'imposa à mon esprit : le Dieu merveilleux qui se cache derrière le vent et les embruns de la mer est le Dieu de la Bible. Mon vertige existentiel s'envola, je

savais enfin dans quelle direction chercher la plénitude que mon cœur réclamait.

En poursuivant ma lecture de la Bible je découvris ces paroles de Jésus : *« Je vous laisse la paix, je vous donne ma paix. Je ne vous donne pas comme le monde donne. Que votre cœur ne se trouble pas et ne s'alarme pas*[6]*. »* À cette lecture je me mis à genoux au pied de mon lit et, renonçant à la gloriole de mes misères passées, je suppliai Dieu de me donner sa paix. C'est ce qu'il fit avec amour. Je compris alors que Jésus-Christ a tout accompli sur la croix pour le pardon de mes fautes, et que, ressuscité, il a le pouvoir de me donner une nouvelle vie. Le message de la Bible est devenu un breuvage quotidien pour moi. L'usine n'était plus une prison mais un lieu pour vivre et partager ce qui remplira dorénavant mon cœur : l'amour de Jésus-Christ.

8.6 « Va vers les tiens »

« Va vers les tiens, et raconte-leur tout ce que le Seigneur t'a fait, et comment il a eu pitié de toi[7]*. »* Ces paroles de Jésus ont retenti dans mon cœur, voilà pourquoi j'écris ces lignes. Mon expérience n'est pas unique. Jésus-Christ a le pouvoir de libérer un alcoolique de sa désastreuse passion et de transformer sa vie. La fatalité n'existe pas aux yeux de Dieu. J'étais alcoolique et athée, je suis aujourd'hui croyant et pasteur !

La soif habite toujours mon cœur, mais j'ai trouvé une nouvelle manière de l'étancher. J'ai répondu à l'appel que Jésus nous lance à tous dans l'Évangile selon Jean : *« Si quelqu'un a soif, qu'il vienne à moi et qu'il boive. Celui qui croit en moi, des fleuves d'eau vive couleront de son cœur, comme dit l'Écriture*[8]*. »* L'apôtre Jean ajoute : *« Jésus parlait de l'Esprit-Saint que ceux qui croyaient en lui allaient recevoir*[9]*. »* Cet Esprit comble mon cœur et me procure les ressources nécessaires pour affronter sereinement la vie, même

[6] Évangile de Jean, chapitre 14 verset 27.
[7] Évangile de Marc, chapitre 5 verset 19.
[8] Évangile de Jean, chapitre 7 verset 38.
[9] Évangile de Jean, chapitre 7 verset 39.

au jour de l'épreuve et de la tentation. Les luttes ne manquent pas dans la nouvelle vie que donne Jésus-Christ, mais nous ne sommes plus seuls pour mener ces combats. Dieu est avec nous, il nous donne un trésor inépuisable de promesses dans l'Écriture.

La source d'eau vive est abondante et ouverte à tous, pas seulement aux buveurs. N'attendez pas d'être aux portes de la mort pour y avoir recours. Dès aujourd'hui, vous pouvez vivre la même expérience, car la Bible promet : *« Tous ceux qui feront appel au Seigneur seront sauvés*[10].»

[10] Épître aux Romains, chapitre 10 verset 12.

Conclusion

« Aucune société n'a fait actuellement ce qu'elle devrait pour ses alcooliques. » C'est ainsi que l'Encyclopédie *Universalis* conclut son article sur l'alcoolisme.

Nous voulons relever le défi.

Les ravages de l'alcoolisme ne peuvent pas nous laisser indifférents, car en tant que chrétiens nous sommes disciples du Libérateur par excellence : Jésus-Christ. L'ampleur du phénomène de l'alcoolisme en France ne doit donc pas nous décourager, mais au contraire doit nous stimuler à agir. Ces paroles du livre des Proverbes correspondent à merveille à cette situation : *« Si tu te laisses abattre au jour de l'adversité, ta force est bien peu de chose. Délivre ceux que l'on entraîne à la mort et sauve ceux qui vont, chancelants, au supplice. Car si tu dis : "Je ne le savais pas", celui qui sait ce qui se passe au fond des cœurs, ne discerne-t-il pas, lui Oui, celui qui protège ta vie le sait, et il rendra à chacun selon ses actes*[11]*. »*

Nous prions que Dieu utilise ce modeste ouvrage publié par les Éditions Barnabas comme un document d'information et un outil efficace dans son Église et pour le salut et la libération de nombreux concitoyens.

Unissons nos forces, nos prières, notre amour, notre foi pour que la situation change en France. Puisons notre espoir dans l'Écriture, et avec l'aide de Dieu nous vaincrons le fatalisme qui s'attache

[11] Proverbes, chapitre 24 versets 10 à 12, *Le Semeur*.

à l'alcoolisme. Ayons confiance dans les promesses infaillibles de Dieu et en l'œuvre parfaite de pardon, de régénération et de libération accomplie par Jésus-Christ à la croix.

Oui, il y a de l'espoir pour la personne alcoolique car : *« C'est une parole certaine et entièrement digne d'être reçue que Jésus-Christ est venu dans le monde pour sauver les pécheurs dont nous sommes les premiers*[12]*.»*

Prière

Seigneur, nous puiserons à la Source d'Eau Vive et nous y boirons à satiété pour pouvoir partager ta vie.

Seigneur, nous te remercions pour ton désir de transformer nos vies.

Seigneur, toi qui t'es fait l'ami des gens de mauvaise vie pour en faire tes enfants, accorde-nous la grâce d'apporter l'espoir là où l'on broie du noir.

Nous te prions pour notre pays de France et nous te demandons de le délivrer du fléau de l'alcoolisme.

Utilise-nous, Seigneur, pour vivre et proclamer la liberté que nous avons trouvée en Jésus-Christ.

Amen.

[12] Première lettre à Timothée, chapitre 1 verset 15.

Versets bibliques

Ces quelques versets de la Bible vous aideront à considérer le problème « alcool » avec le réalisme et l'espoir que Dieu donne par sa Parole. Ils expriment plusieurs points importants pour une marche vers la délivrance : reconnaître sa situation, recevoir une nouvelle vie, vaincre les tentations, vivre dans la grâce de Dieu.

« Ce qui est bon, je le sais, n'habite pas en moi, c'est-à-dire dans ma chair : j'ai la volonté, mais non le pouvoir de faire le bien » (Romains 7 : 18).

« Je t'ai fait connaître mon péché, je n'ai pas caché mon iniquité ; J'ai dit : J'avouerai mes transgressions à l'Éternel ! Et tu as effacé la peine de mon péché » (Psaumes 32 : 5).

« Celui qui cache ses transgressions ne prospère point, Mais celui qui les avoue et les délaisse obtient miséricorde » (Proverbes 28 : 13).

« Si nous confessons nos péchés, il est fidèle et juste pour nous les pardonner, et pour nous purifier de toute iniquité » (1 Jean 1 : 9).

« Ne vous y trompez pas : ni les débauchés, ni les idolâtres, ni les adultères, ni les efféminés, ni les homosexuels, ni les voleurs, ni les cupides, ni les ivrognes, ni les outrageux, ni les ravisseurs, n'hériteront le royaume de Dieu. Et c'est là ce que vous étiez, quelques-uns d'entre vous. Mais vous avez été lavés, mais vous avez été sanctifiés, mais vous avez été justifiés au nom du Seigneur Jésus-Christ, et par l'Esprit de notre Dieu » (1 Corinthiens 6 : 9 à 11).

« Si quelqu'un est en Christ, il est une nouvelle création. Les choses anciennes sont passées ; voici, toutes choses sont devenues nouvelles » (2 Corinthiens 5 : 17).

« S'il tombe, il n'est pas terrassé, Car l'Éternel lui prend la main » (Psaumes 37 : 24).

« Car il a satisfait l'âme altérée, Il a comblé de biens l'âme affamée » (Psaumes 107 : 9).

« Je vous laisse la paix, je vous donne ma paix. Je ne vous donne pas comme le monde donne. Que votre cœur ne se trouble point, et ne s'alarme point » (Jean 14 : 27).

« À celui qui est ferme dans ses sentiments tu assures la paix, la paix, parce qu'il se confie en toi » (Ésaïe 26 : 3).

« Et ils n'auront pas soif dans les déserts où il les conduira, Il fera jaillir pour eux l'eau du rocher, Il fendra le rocher, et l'eau coulera » (Ésaïe 48 : 21).

« Ils n'auront pas faim et ils n'auront pas soif ; le mirage et le soleil ne les feront point souffrir ; car celui qui a pitié d'eux sera leur guide, et il les conduira vers des sources d'eaux » (Ésaïe 49 : 10).

« Venez à moi, vous tous qui êtes fatigués et chargés, et je vous donnerai du repos. Prenez mon joug sur vous et recevez mes instructions, car je suis doux et humble de cœur ; et vous trouverez le repos pour vos âmes. Car mon joug est doux, et mon fardeau léger » (Matthieu 11 : 28 à 30).

« Celui qui boira de l'eau que je lui donnerai n'aura jamais soif, et l'eau que je lui donnerai deviendra en lui une source d'eau qui jaillira jusque dans la vie éternelle » (Jean 4 : 14).

« Le dernier jour, le grand jour de la fête, Jésus, se tenant debout, s'écria : Si quelqu'un a soif, qu'il vienne à moi, et qu'il boive. Celui qui croit en moi, des fleuves d'eau vive couleront de son sein, comme dit l'Écriture » (Jean 7 : 37 et 38).

« Si donc le Fils vous affranchit, vous serez réellement libres » (Jean 8 : 36).

« Je leur donne la vie éternelle ; et elles ne périront jamais, et personne ne les ravira de ma main. Mon Père, qui me les a données, est plus grand que tous ; et personne ne peut les ravir de la main de mon Père » (Jean 10:28 et 29).

« Que dirons-nous donc à l'égard de ces choses ? Si Dieu est pour nous, qui sera contre nous ? Lui qui n'a point épargné son propre Fils, mais qui l'a livré pour nous tous, comment ne nous donnera-t-il pas aussi toutes choses avec lui ? » (Romains 8:31 et 32).

« Aucune tentation ne vous est survenue qui n'ait été humaine, et Dieu, qui est fidèle, ne permettra pas que vous soyez tentés au-delà de vos forces ; mais avec la tentation il préparera aussi le moyen d'en sortir, afin que vous puissiez la supporter » (1 Corinthiens 10:13).

« Il m'a dit : Ma grâce te suffit, car ma puissance s'accomplit dans la faiblesse. Je me glorifierai donc bien plus volontiers de mes faiblesses, afin que la puissance de Christ repose sur moi » (2 Corinthiens 12:9).

« C'est pour la liberté que Christ nous a affranchis. Demeurez donc fermes, et ne vous laissez pas mettre de nouveau sous le joug de la servitude » (Galates 5:1).

« Ne vous enivrez pas de vin, c'est de la débauche. Soyez, au contraire, remplis de l'Esprit » (Éphésiens 5:18).

« Or, à celui qui peut vous préserver de toute chute et vous faire paraître devant sa gloire irréprochables et dans l'allégresse, à Dieu seul, notre Sauveur, par Jésus-Christ notre Seigneur, soient gloire, majesté, force et puissance, dès avant tous les temps, et maintenant, et dans tous les siècles ! Amen ! » (Jude 1:24 et 25).

« Et l'Esprit et l'épouse disent : Viens. Et que celui qui entend dise : Viens. Et que celui qui a soif vienne ; que celui qui veut prenne de l'eau de la vie, gratuitement » (Apocalypse 22:17).

Bibliographie profane

Code de la Route 2004.

Code du Travail 2004.

Code Pénal 2004.

Code de la Route 2004.

Code de la Santé Publique 2004.

Code des Débits de Boissons 2004.

Tous les codes sont accessibles sur le service public d'accès au droit : www.legifrance.fr

Précis Dalloz, *Droit pénal*, édition 2002.

Lamy, *Droit du Travail*, édition 2002.

Site Internet de l'ANPA, *dossier chiffres*.

Écolauto, *Codoroute Classique*, 7e édition 2003.

Site Internet du ministère de l'Intérieur et de la sécurité routière : www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/dossier L'alcool au volant

Site de la police municipale : www.policemunicipale.free.fr/ dossier Réglementation des débits de Boissons.

Bibliographie chrétienne

Ouvrages chrétiens spécifiques au problème

DUNN Jerry G., *Dieu au secours de l'alcoolique*, Éditions Vida.

LENTEUS William, *L'illusion de la liberté*, Éditions Sator.

SPICKARD A. et THOMSON Barbara R., *La mort pour un verre*, Éditions Vida.

Témoignages chrétiens

BOUMARD Christophe, *Domicile fixe : la vue*, Éditions Empreinte et EBV.

CHAMBOVEY Marie Rose & Michel, *De la soif à la source*, Éditions Foi et Victoire.

DELETRA Charles L., *Un pionnier : Louis-Lucien Rochat*, Éditions Croix Bleue Genève 1943.

DUFOUR Andrée, *J'étais prisonnier et tu m'as visité*, Éditions Ouverture.

LEES Shirley, *Ivres avant l'aurore*, Éditions Groupes Mission/TEMA.

LEMOIGNE Jean-Louis, *Jusqu'à la lie*, Éditions Robert Laffont.

TRUBERT Albert, *Le pasteur de Rawa*, Éditions La Cause.

Ouvrages de relation d'aide chrétienne

BROGER J., *S'examiner soi-même*, Éditions Clé.

CRABB Larry, *Bouleversement intérieur*, Éditions Farel.

KIRWAN W., *Les Fondements Bibliques de la Relation d'Aide*, Éditions Sator.

MOORE James H., *La tentation chronique et le péché compulsif*, Éditions La Clairière.

POUJOL Jacques et Claire, *Manuel de relation d'aide*, Éditions Empreintes.

WHITE Dr John, *Changer de l'intérieur*, Éditions LLC/ Menor.

Table de matières

Préface 5

Chapitre 1
DES CHIFFRES QUI INTERPELLENT 7
Santé – Accidents – Violence – Coût de l'alcool

Chapitre 2
OÙ COMMENCE LE DANGER ? 11
Contexte sociologique – Quelques repères en alcoologie – Classification des conduites d'alcoolisation

Chapitre 3
QU'EST-CE QUE L'ALCOOLISME ? 17
Définitions – La dépendance ou maladie alcoolique – Les conséquences médicales

Chapitre 4
CIBLES PARTICULIÈRES 27
Les femmes : un alcoolisme caché – L'alcoolisme mondain – Les jeunes : une cible de choix

Chapitre 5
LES ÉTAPES DE SOINS 35
Du déni à la prise de conscience – La demande de soins en question – La décision – Le sevrage – L'accompagnement post-sevrage

Chapitre 6
L'ABSTINENCE : UNE SOLUTION EFFICACE 41
Introduction – Le choix personnel – Un choix positif – Un choix définitif ? – Un choix à vivre au quotidien – Le choix le plus facile – Un choix que l'on ne regrette pas

Chapitre 7
L'ALCOOL ET LA LOI 47
Le consommateur d'alcool face à la loi – Le commerce de l'alcool par la loi

Chapitre 8
DE LA MARINE À L'ÉVANGILE 63
Témoignage – Un dangereux déclic – La grande descente – Naufrage sur le plancher des vaches – Cap vers la paix – « Va vers les tiens »

CONCLUSION 69

Versets bibliques 71
Bibliographie profane 75
Bibliographie chrétienne 77
Table des matières 79

alcoo

« Une approche scientifique et juridique actualisée, un éclairage biblique libérateur, des témoignages percutants, cet opuscule apporte une bonne compréhension de ce problème qui touche tous les milieux et ouvre des perspectives vers la reconquête d'une liberté perdue. » Agnès Jeanson

lisme

Éditions Barnabas
19 avenue Ge
14430 DOZU

ISBN 2-90858

Alcoolisme, Victime ou responsable?

Agnès Jeanson, Alain

LIV-20220706-802-OCC

CHEZ CARPUS

9782908582284

blféditions