

Les bases de programmes de prophylaxie de l'alcoolisme et du tabagisme: similarités et contrastes

R. Müller¹ et Th. Abelin²

Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme, Lausanne, et Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne

Introduction

Alors que la prophylaxie de l'alcoolisme existe depuis 100 ans, la prophylaxie du tabagisme n'en est encore qu'à ses débuts. Il est vrai que la prophylaxie de l'alcoolisme était surtout menée par des institutions privées qui demandaient l'abstinence, plaçaient les effets nocifs de l'alcool au premier plan et visaient avant tout une suppression de la consommation de boissons alcooliques par la société. Actuellement, on estime en général que la décision de consommer – ou non – de l'alcool ou du tabac devrait être prise en connaissance de cause et non pas sous l'effet de pressions extérieures. C'est à l'école que revient le rôle important de transmettre l'information [13]. D'autre part, on estime également que l'information à elle seule ne fait pas l'éducation mais que les faits présentés doivent être

replacés dans leur contexte réel et qu'il faut promouvoir des alternatives de comportement autonome. Pour ce faire, l'école devrait offrir au moins la possibilité de débats ouverts sur ces problèmes.

Le but de l'article qui suit est d'apporter une contribution concrète au développement de programmes de prophylaxie de l'alcoolisme et du tabagisme à l'intention des écoles. Les structures du programme de prophylaxie ici disintées ont été élaborées à partir des conditions suivantes:

1. Les objectifs à atteindre ne peuvent être formulés qu'en tenant compte de la situation socio-culturelle et bio-médicale existant.
2. Le stade de développement physique, psychique et socio-émotionnel des destinataires du programme doit être pris en considération.
3. La définition des buts généraux et des thèmes respectifs doit tenir compte de la sensibilisation, de l'information et de la motivation des élèves [7].
4. La définition des buts particuliers et des activités éducatives doit présenter une relation avec le Moi; on doit vérifier au moyen d'activités de contrôle, dans quelle mesure les buts visés sont atteints [3].

¹ Dr R. Müller, sociologue, Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme, case postale 203, CH-1000 Lausanne 13.

² Un groupe de travail, composé de Th. Abelin, H. Dauwalder, U. Gerber, P. Kopp, B. Meli, R. Müller, E. Muster, J. Nägeli, E. Weibel, s'est penché sur la prophylaxie des toxicomanies. Ces propositions sont l'aboutissement des réflexions de ce groupe.

Programme de prophylaxie de l'alcoolisme

Programme de prophylaxie du tabagisme

1. Situation socio-culturelle de départ

1. La réaction d'un individu à la consommation d'alcool n'est pas seulement en relation avec l'effet physique de la drogue, mais également avec l'importance et la signification (idéologie) que l'individu attribue à l'alcool. L'importance et la signification de l'alcool dépendent de la culture. Par le processus de l'enculturation, les modèles sociaux de signification et de valeurs amènent une prédisposition individuelle de l'acteur et peuvent ainsi être la cause d'une *disposition latente* à la consommation d'alcool. La société attribue à l'alcool trois significations respectivement fonctions fondamentales:
 1. Fonction de «détente», c'est-à-dire moyen de solutionner les problèmes [6]
 2. Moyen d'auto-récompense (l'alcool comme moyen de jouissance)
 3. La consommation d'alcool comme rite renforçant l'identité du groupe
2. La Suisse est un pays où l'on boit; en effet, seul 11 % de la population entre 15 et 75 ans ne boit pas d'alcool [12]. La culture en Suisse est donc large-

1. De même que pour l'alcool, la réaction de l'individu à la consommation de tabac n'est pas seulement une fonction de l'effet physique du tabac mais dépend aussi de la signification que la société attribue au tabac. Voici les quatre fonctions de base que la société prête à la consommation de tabac. Ces fonctions ont trait notamment à des besoins psychodynamiques fondamentaux de l'individu, tels sa tendance à la régression orale [5].
 1. Fumer en tant que comportement permettant de *masquer* un manque d'assurance, la gêne, la peur, etc.
 2. Fumer pour compenser, c'est-à-dire *remplacer* un comportement particulier, éventuellement non toléré, par un autre (par exemple compensation de l'agressivité).
 3. Fumer comme attitude *symbolique*, c'est-à-dire que cet aspect du tabagisme représente une première forme d'intégration de l'adolescent au milieu socio-culturel des adultes. Cette fonction symbolique est essentiellement manipulée par

**Programme de prophylaxie
de l'alcoolisme (suite)**

ment *permissire* en ce qui concerne la consommation d'alcool. Ceci ne s'applique cependant pas dans une même mesure à tous les groupes de la population: les normes culturelles dépendant des caractéristiques spécifiques ou de la situation particulière de l'acteur (par exemple âge, sexe, conducteur de voiture).

Dans une société où l'usage de l'alcool est symboliquement lié au statut d'adulte et où l'accès de l'adolescent à l'alcool est réglé par la loi et par des normes sociales, le début de la consommation d'alcool représente un événement essentiel dans le développement d'un jeune. *Par la consommation d'alcool, il entend participer au statut de l'adulte, aspiration qui est d'ailleurs tout à fait légitime.*

**Programme de prophylaxie
du tabagisme (suite)**

une publicité mondiale et favorisée par l'*ubiquité* des articles pour fumeurs.

4. Fumer comme *fonction rituelle*, c'est-à-dire que le fait de fumer ou d'offrir des cigarettes représente un rite ayant la fonction de diminuer les barrières de communication. Une fonction rituelle particulière est attribuée notamment aux cigares et à la pipe.

2. Ce qui est vrai pour la consommation d'alcool ne l'est que dans une moindre mesure pour la consommation de tabac: en effet, les normes en sont bien *moins structurées*. Contrairement à la consommation d'alcool il n'existe pas, pour le tabac, de marge de tolérance limitée en dehors de laquelle la consommation représente un comportement à sanctionner négativement. Ni les non-fumeurs ni les fumeurs à la chaîne ne sont stigmatisés. Fumer est donc un comportement généralement accepté, pratiquement sous toutes ses formes et dans n'importe quelle situation (ceci est notamment dû au fait que même une consommation excessive de tabac ne cause aucun changement de personnalité).

2. Le point de vue bio-médical

Alors que pratiquement 90 % de la population adulte en Suisse consomme de l'alcool, 10 % de la population absorbe quasiment la moitié de tout l'alcool consommé [12]. Il convient donc de distinguer clairement une consommation occasionnelle et responsable d'une consommation excessive. La majorité des consommateurs d'alcool ne boivent pas des boissons alcooliques pour l'effet qu'elles produisent sur le système nerveux central, mais pour en savourer le goût ou pour certaines fonctions rituelles de l'alcool. Celui qui consomme de l'alcool à ce niveau-là n'est en principe pas menacé et il ne serait sans doute pas réaliste de vouloir empêcher ce genre de consommation.

Par contre, le danger existe là où l'individu recherche par la consommation d'alcool un effet sur son système nerveux central ou encore, lorsque cet effet se produit à la suite de pressions sociales ou d'habitudes d'une part, l'alcool absorbé représente alors une charge considérable pour le foie, d'autre part, il produit les effets aigus et chroniques que l'on connaît sur le cerveau (risques d'accident, désinhibition accrue, repli sur soi-même, désintégration sociale, etc. [4].)

Sur le plan de l'éducation à la santé, cela signifie que les effets de l'alcool sur le système nerveux central doivent être présentés comme indésirables et que l'élève devrait être préparé à renoncer à toute consommation d'alcool dès la première apparition de tels effets. En même temps, l'élève devrait être préparé à ne pas inciter d'autres personnes à la consommation d'alcool.

Un élève qui a fumé deux cigarettes a une chance de 70 % de devenir un fumeur régulier [8]. Seule une minorité de fumeurs réguliers fume moins de 10 cigarettes par jour [2]. Pour celui qui fume 10 cigarettes par jour, les risques de souffrir ou de mourir d'un cancer des poumons ou d'infarctus augmentent sensiblement, car le risque de ces maladies augmente linéairement, même lors d'une consommation minime, avec le nombre de cigarettes fumées par jour [3]. Dès 10 cigarettes par jour, on peut en outre constater une dépendance à la nicotine dont on se libérera plus difficilement qu'un fumeur de moins de 10 cigarettes [1]. Environ 85 à 90 % des cigarettes consommées en Suisse sont fumées par des fumeurs de 10 cigarettes et plus par jour. Cela signifie que l'objectif de la prophylaxie du tabagisme devrait consister à dissuader l'élève de fumer, ceci d'autant plus que même les fumeurs de moins de 10 cigarettes par jour présentent un risque de mortalité sensiblement plus élevé que les non-fumeurs. Quelques chiffres: La mortalité (toutes causes de mort combinées) chez un fumeur de 1 à 9 cigarettes par jour, ayant commencé de fumer avant l'âge de vingt ans, augmente de 60 à 80 % selon le type d'enquête. L'augmentation atteint plus de 100 % (double du risque de mortailité), lorsque l'individu fume une quantité plus importante par jour, comme cela est courant en moyenne. L'augmentation du risque de mortalité n'est pas aussi forte si l'individu a commencé à fumer plus tard (après vingt ans). Pour les fumeurs de 1 à 9 cigarettes par jour par exemple, l'augmentation est alors de 15 à 40 % [11].

**Programme de prophylaxie
de l'alcoolisme (suite)**

**Programme de prophylaxie
du tabagisme (suite)**

3. Objectif à atteindre

Au cas où ils décideraient de boire de l'alcool, les adolescents devraient être encouragés à adopter une *attitude responsable envers l'alcool*.

On entend par là une manière de consommer qui n'entraîne pas de problèmes d'ordre physique, psychique ou social, ni pour l'individu lui-même ni pour son entourage.

Les adolescents devraient être dissuadés de devenir des fumeurs réguliers.

L'objectif global, tant pour la prophylaxie de l'alcoolisme que du tabagisme n'est pas simplement ou principalement de transmettre des connaissances mais de *développer la faculté de décision de l'adolescent* de manière à lui faire adopter un comportement excluant l'usage irresponsable de l'alcool et du tabac.

La responsabilité doit être assumée aussi bien par l'adolescent que par son environnement social.

3.1 Concrétisation de l'objectif

- Au moment où l'adolescent décide de consommer de l'alcool, décision qui dans notre cadre socio-culturel est hautement probable, il faut favoriser et développer chez lui les attitudes, les valeurs et le comportement susceptibles de l'amener à une relation responsable avec la drogue alcool, évitant ainsi une consommation excessive.
- L'adolescent doit apprendre que l'abstinence représente une variante légitime de comportement – qu'une déviance de la norme par l'abstinence peut être une forme judicieuse de non-conformisme.

- L'adolescent devrait rester non-fumeur jusqu'à vingt-deux ans, car des études empiriques ont montré que, passé cet âge, la probabilité de devenir fumeur diminue fortement.
- L'adolescent devrait résister consciemment et de manière conséquente à l'offre d'articles pour fumeurs. Le but du programme de prophylaxie est donc de développer une résistance à l'offre omniprésente et constamment répétée qui lui est faite. Cette résistance ne devrait pas seulement se créer chez l'individu mais s'étendre à tous les adolescents.

4. Niveau de développement des personnes concernées

Degré secondaire

Développement physique:

- physiquement actif, préférant les activités exigeant un effort physique
- Bonnes facultés d'apprécier les limites de ses propres capacités de performance
- Habileté psychomotrice croissante
- a atteint le stade adulte de la coordination yeux-mains

Développement mental:

- manifeste de l'intérêt pour les lectures d'aventures, la science et la nature
- conception du temps correspondant pratiquement à celle de l'adulte
- capacité de travailler en groupe (coopération et réflexion en commun)
- faculté croissante de généralisation et d'abstraction
- faculté de raisonnement associatif en évolution

Développement socio-émotionnel:

- manifeste de l'intérêt pour les activités sociales, développe l'esprit d'équipe et s'intéresse à un groupe pour son plaisir
- devient conscient de son statut à l'intérieur du

Programme de prophylaxie de l'alcoolisme (suite)

Programme de prophylaxie du tabagisme (suite)

- groupe de même sexe et manifeste de l'intérêt pour la compétition
- développe une conscience éthique, a des idées précises sur la justice et la loyauté
- aspire de plus en plus à l'indépendance; frustration en cas d'impossibilité de satisfaire ce besoin
- respecte l'autorité des adultes mais également celle du meneur de groupe
- désire et espère l'aide des parents et professeurs, mais développe en même temps une aversion croissante envers les méthodes d'éducation directives [10].

5. Définition des buts généraux (B) et des thèmes (T)

- | | |
|--|--|
| <p>B 1. L'adolescent s'intéresse au problème de l'alcool; il en comprend la signification pour lui-même et pour son entourage immédiat (sensibilisation)</p> <p>T 1.1 Eveiller l'intérêt en choisissant un sujet en rapport avec la situation actuelle.</p> <p>B 2. L'adolescent est informé sur la nature des boissons alcooliques</p> <p>T 2.1 Propriétés extérieures des boissons alcooliques (couleur, degré d'alcool, goût, odeur)</p> <p>T 2.2 Grandes lignes de la fabrication (produits bruts)</p> <p>B 3. L'adolescent connaît les effets physiologiques de l'alcool</p> <p>T 3.1 L'alcool dans le corps (répartition, évacuation et intoxication)</p> <p>T 3.2 L'alcool dans le cerveau</p> <p>T 3.3 L'alcool et les organes sensuels</p> <p>T 3.4 Effets physiques d'une consommation d'alcool régulière et excessive.</p> <p>B 4. L'adolescent connaît les effets que produit sur le comportement la consommation d'alcool</p> <p>T 4.1 Alcool et performance physique</p> <p>T 4.2 Alcool et activité cérébrale</p> <p>T 4.3 Alcool et circulation routière</p> <p>B 5. L'adolescent sait qu'une consommation d'alcool régulière peut mener à une dépendance physique et psychique et que toute forme de dépendance entraîne une limitation de l'autonomie du comportement chez l'individu.</p> <p>T 5.1 Notion de la dépendance</p> <p>T 5.2 Types de dépendance (physique, psychique)</p> <p>T 5.3 Les suites de la dépendance de l'alcool au niveau social</p> <p>B 6. L'adolescent sait que la consommation de l'alcool en tant que moyen de détente ou solution des problèmes n'est pas valable</p> <p>T 6.1 Problèmes personnels des adolescents</p> <p>T 6.2 L'alcool en tant que moyen de solutionner les problèmes</p> <p>T 6.3 Possibilités de solutionner les problèmes autrement que par l'alcool</p> | <p>B 1. L'adolescent s'intéresse au problème du tabagisme; il en comprend son importance pour lui et pour son entourage</p> <p>T 1.1 Eveiller l'intérêt en choisissant un sujet en rapport avec la situation actuelle</p> <p>B 2. L'adolescent est informé sur la nature du tabac</p> <p>T 2.1 Origine, histoire, propagation</p> <p>T 2.2 Composants de la fumée de tabac</p> <p>B 3. L'adolescent connaît les effets physiologiques des principaux composants de la fumée de tabac</p> <p>T 3.1 Perception consciente des fonctions d'un corps sain</p> <p>T 3.2 Effets immédiats de la fumée de tabac respectivement de ses composants dans le corps</p> <p>B 4. L'adolescent connaît les effets à moyen et long terme de la consommation de tabac</p> <p>T 4.1 Tabac et performance physique</p> <p>T 4.2 Tabac et activité cérébrale</p> <p>T 4.3 Les effets du tabac sur la santé</p> <p>B 5. L'adolescent sait qu'une consommation de tabac régulière peut mener à une dépendance physique et psychique et que toute forme de dépendance entraîne une limitation de l'autonomie du comportement de l'individu</p> <p>T 5.1 Notion de dépendance</p> <p>T 5.2 Types de dépendance</p> <p>T 5.3 La dépendance en tant que limitation de l'autonomie du comportement de l'individu</p> <p>B 6. L'adolescent sait qu'en fumant on cherche souvent à cacher la peur et le manque d'assurance</p> <p>T 6.1 La peur et le manque d'assurance des adolescents</p> <p>T 6.2 Possibilités de surmonter la peur et le manque d'assurance</p> <p>T 6.3 Vivre avec sa peur</p> |
|--|--|

Programme de prophylaxie de l'alcoolisme (suite)

Programme de prophylaxie du tabagisme (suite)

- B 7. L'adolescent sait qu'il existe des formes de consommation d'alcool (moyen d'auto-récompense) qui comportent plus ou moins de risques. Il connaît surtout d'autres moyens de se récompenser
 - T 7.1 Sens de l'auto-récompense
 - T 7.2 L'alcool comme moyen de jouissance
 - T 7.3 Types de consommation comportant beaucoup ou peu de risques
 - T 7.4 Les loisirs comme moyen de récompense
- B 8. L'adolescent peut reconnaître les rites de l'alcool comme tels et il est capable de résister à la pression sociale l'incitant à boire
 - T 8.1 Rites de l'alcool et obligation de consommer
 - T 8.2 Publicité et alcool
 - T 8.3 «Consommation consciente»
- B 9. L'adolescent sait que la participation au monde des adultes par le biais de la consommation d'alcool n'est qu'une participation apparente
 - T 9.1 Que signifie «être adulte»?
 - T 9.2 Dépendance au lieu d'indépendance
- B 10. L'adolescent sait qu'il est responsable envers lui-même et envers son environnement social
 - T 10.1 Ma santé
 - T 10.2 Notre santé
- B 11. L'adolescent discute le problème de la consommation d'alcool avec ses parents
- B 12. L'adolescent connaît les répercussions de sa décision de boire, non seulement à long terme mais surtout à court terme

- B 7. L'adolescent sait que l'acte de fumer remplace souvent un comportement visant un but précis ou alors un comportement non toléré (agressions)
 - T 7.1 Différence entre un comportement visant un but précis et un comportement substitutif
 - T 7.2 Agressions et leur canalisation
 - T 7.3 Actions substitutives et accoutumance
- B 8. L'adolescent reconnaît comme tels les rites du tabac et sait résister à l'obligation sociale de fumer
 - T 8.1 Fumer et obligation de fumer
 - T 8.2 Tabac et publicité
 - T 8.3 Résistance à l'obligation de fumer, en signe d'indépendance
- B 9. L'adolescent sait que la participation au monde des adultes par la consommation de tabac n'est qu'une participation apparente
 - T 9.1 Que signifie «être adulte»?
 - T 9.2 La consommation de tabac comme symbole apparent de l'adulte
- B 10. L'adolescent sait qu'il est responsable envers lui-même et envers son environnement social
 - T 10.1 Fumer activement et passivement
 - T 10.2 Ma santé
 - T 10.3 Notre santé
- B 11. L'adolescent discute le problème de la consommation de tabac avec ses parents
- B 12. L'adolescent connaît les répercussions de sa décision de fumer, non seulement à long terme mais surtout à court terme

6. Définition des buts particuliers, relation avec le Moi, description des activités éducatives et des moyens de contrôle (Exemple: Programme de prophylaxie de l'alcoolisme)

Degré	Thème	Buts particuliers/relation avec le Moi	Description de l'activité éducative (méthodologie, moyens auxiliaires)/moyens de contrôle
Degré secondaire	B 3. L'adolescent connaît les effets physiologiques de l'alcool		
	T 3.1 <i>L'alcool dans le corps</i>	<i>But particulier 3.1.1</i> L'adolescent connaît les processus de l'absorption et de l'élimination de l'alcool	<i>Activité éducative</i> = les élèves visionnent et discutent un film sur les effets de l'alcool = les élèves remplissent une fiche de travail
		<i>Relation avec le Moi</i> «Une bouteille de bière suffit-elle à me rendre ivre?»	<i>Moyen de contrôle</i> Remplir en groupe un questionnaire sur les effets de la consommation d'alcool

(Exemple: Programme de prophylaxie du tabagisme)

Degré	Thème	Buts particuliers/relation avec le Moi	Description de l'activité éducative (méthodologie, moyens auxiliaires)/moyens de contrôle
Degré secondaire	B 3. L'adolescent connaît les effets physiologiques du tabac		
	T 3.1 <i>Perception</i> consciente des fonctions d'un corps sain	<p><i>But particulier 3.1.1</i> Les élèves connaissent les fonctions respiratoires</p> <p><i>But particulier 3.1.2</i> Les élèves savent que des particules de fumée restent dans les poumons</p> <p><i>Relation avec le Moi</i> «Pourquoi est-ce que je tousse quand je respire de la fumée?»</p>	<p><i>Activité éducative</i> = mesurer la respiration et noter les résultats sur une feuille de travail = Remplir la feuille de travail sur les voies respiratoires = Souffler de la fumée à travers un morceau de tissus ou une machine à fumer simple</p> <p><i>Moyen de contrôle</i> Elaborer une grande affiche (éventuellement tableau molletonné) sur les voies respiratoires</p>

Summary

The bases for health education programs on alcoholism and smoking: Similarities and contrasts

An attempt is made to state the socio-cultural context, the bio-medical aspects, general and specific educational objectives, and educational contents of school health education program on alcoholism and smoking respectively, and to compare these with each other by juxtaposition in a tabular presentation.

Références

- [1] *Abelin, Th., et Gsell, O., Die Schweizerische Ärzteuntersuchung über das Rauchen: Auszug aus dem Schlussbericht. Bulletin des médecins suisses 58, 1134–1137 (1977).*
- [2] *Abelin, Th., et Wüthrich, P., Repräsentativerhebung über die Rauchgewohnheiten in der deutsch-, französisch- und romanischsprachigen Schweiz 1975. Sozial- und Präventivmedizin, 21, 17–23 (1976).*
- [3] *Alcohol and alcohol safety. A curriculum manual for elementary level. US Department of Transportation, Washington, vol. II of II. 1972.*
- [4] *Chafetz, M. E., Alcohol and Health. Second Special Report to the US Congress, Dept. of Health, Education, and Welfare, Rockville, Maryland 1974.*
- [5] *Chicou, F.-J., Le tabac, physiologie/nocivité/désintoxication. Gérard & Co., Verviers 1973.*
- [6] *Gundel, K., Substrate des Alkoholismus. Ein Galileischer Theorieversuch. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 28, 85–97 (1976).*
- [7] *Müller, R., Drogenerziehung als Teil der Gesundheitserziehung. Sozial- und Präventivmedizin Nr. 6/1977 (sous presse).*
- [8] *Russell, M. A. H., Cigarette smoking: Natural history of a dependence disorder. Brit. J. med. Psychol. 44, 1-16 (1971).*
- [9] *Schür, M., Gesundheitsschäden durch Tabakgenuss. Goldmann, München 1971.*
- [10] *Turner, C. E., Planning for health education in schools. Unesco WHO, Longmans, Green & Co. Limited, London 1966.*
- [11] *World Health Organization, Smoking and its Effects on Health. Report of a WHO Expert Committee. Tech. Reports Series No. 568, World Health Organization, Geneva 1975.*
- [12] *Wüthrich, P., Alkohol in der Schweiz. Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme, Lausanne 1976.*
- [13] *Wüthrich, P., Arbeitspapier zur Alkoholerziehung. Lausanne 1976. (non publié)*