



HAL
open science

Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie à Arras
Caroline Daelman

► **To cite this version:**

Caroline Daelman. Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie à Arras. Sciences de l'information et de la communication. 1998. dumas-01556326

HAL Id: dumas-01556326

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01556326>

Submitted on 9 Nov 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Caroline DAELMAN

**MAITRISE EN
SCIENCES DE L'INFORMATION ET DE LA
DOCUMENTATION**

Rapport de stage

stage effectué du 01/12/97 au 31/07/98

au

**CENTRE D'HYGIENE ALIMENTAIRE ET
D'ALCOOLOGIE**

à Arras

Sous la direction de :

**Monsieur Chrictian LOOK, responsable universitaire
Monsieur Damien DUQUESNE, responsable professionnel**

**LILLE 3
UNIVERSITE CHARLES DE GAULLE
UFR IDIST**

21 Septembre 1998



SOMMAIRE

INTRODUCTION page 1

I - L'ORGANISME DE STAGE

1 - Présentation des CHAA : Historique.	page 1
2 - Le CHAA d'Arras.	page 2
3 - Les documents du CHAA.	page 3

II - LE DISCOURS DE PREVENTION.

1 - Mise en évidence d'un réseau de prévention.	page 8
2 - Les différents supports.	page 9
3 - Les destinataires.	page 9
5 - Le contenu informationnel.	page 14
6 - La tonalité du discours.	page 15

III - LE RESULTAT.

1 - L'apport de l'analyse.	page 17
2 - L'apport du CDPA.	page 18
3 - L'aspect pédagogique.	page 19

CONCLUSION. page 20

DOCUMENTS ANNEXES

INTRODUCTION

Le CHAA d'Arras a fait appel à une stagiaire pour "ranger" sa documentation. Aucun classement n'avait jusqu'alors été réellement pensé au CHAA. L'ensemble de la documentation concernait le sujet "alcool", cette documentation était donc très spécialisée. Pour en effectuer le classement, il fallait avant toute chose bien comprendre le sujet afin d'être, en premier lieu, apte à comprendre le contenu informationnel des documents, en second lieu, capable de penser un plan de classement. Pour répondre à cette nécessité, j'ai procédé à une analyse du discours de prévention alcool. Cette analyse devait me permettre d'assimiler plus rapidement le contenu de la documentation à classer. Cependant, elle a contribué, au-delà de mes espérances, à l'élaboration du classement. C'est pourquoi une grande partie de mon rapport concernera cette analyse. Dans mon rapport, plus qu'un classement physique, c'est donc une démarche mentale que je vais tenter de détailler. Je commencerai par la description de l'organisme, poursuivrai en commentant mon analyse de discours, pour terminer par la description du résultat.

I - L'ORGANISME DE STAGE.

1) - Présentation des CHAA : Historique.

Les Centres d'Hygiène Alimentaires sont créés en 1970 par circulaire ministérielle. Mais ce n'est qu'à partir de 1975, qu'ils commencent à se développer réellement. La circulaire de Juillet 1975 définit le CHA comme étant "Un poste d'accueil, d'écoute et d'urgence ouvert en permanence, fonctionnant gratuitement et prenant en charge le buveur excessif plutôt que l'alcoolodépendant."

Les équipes des CHA peuvent proposer alors à leurs consultants une rééducation alimentaire ou une psychothérapie de soutien complétée parfois par un traitement approprié. Mais les CHA de l'époque n'ont pas pour fonction de traiter l'alcoolodépendance. Cependant, de plus en plus, les personnes qui consultent sont des malades alcooliques c'est pourquoi, la circulaire de Mars 1983 reconnaît à ces centres cette fonction de traitement de l'alcoolisme mais aussi une fonction de recherche en alcoologie. Ainsi, à partir de 1983 on les appelle des CHAA : Centres d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie.

Il existe en France environ 180 CHAA gérés par des CDPA (Comité Départementaux de Prévention contre l'Alcoolisme), mais d'autres organismes,

privés ou publiques, gèrent aussi des CHAA. Ainsi, la description qui sera faite du CHAA d'Arras ne pourra être que partiellement représentative des autres CHAA.

2) - Le CHAA d'Arras .

Le CHAA d'Arras est géré par le Centre hospitalier d'Arras. Son équipe est composée de 4 personnes :

- Le Docteur Duquesne, médecin alcoologue.
- Le Docteur Lejeune, médecin alcoologue.
- Elisabeth Dujardin, diététicienne.
- Marie-Pierre Morvan, secrétaire médicale.

Le Centre se définit lui-même comme s'adressant aux personnes en difficulté avec l'alcool, à l'entourage familial et social de ces personnes et aux personnes souhaitant améliorer leur alimentation. Il propose des consultations individuelles sur rendez-vous, un suivi médical, de la psychothérapie, des cures de sevrage, un conseil social, de l'information et de la formation.

- Les consultations individuelles.

Selon les chiffres du rapport d'activités de 1997, sur 662 consultants, 247 sont venus pour des problèmes d'alcool, 363 pour des problèmes de nutrition, 13 pour des problèmes de toxicomanie, et 27 pour une personne de leur entourage. En tout il y a eu 2108 consultations.

Les consultants qui viennent pour des problèmes de nutrition sont reçus par Elisabeth Dujardin. Elle reprend avec eux toutes les bases de l'équilibre alimentaire, les conseille dans leurs choix alimentaires, mais effectue aussi un travail psychologique dans la mesure où les problèmes nutritionnels ne sont pas toujours dus à une mauvaise connaissance des règles alimentaires, mais quelquefois à un mauvais rapport affectif avec la nourriture. Assez souvent, des consultants viennent la voir sous prétexte de problèmes de nutrition pour parler ou pour entendre parler des problèmes dus à l'alcool. Ainsi, loin d'être étrangère aux préoccupations des médecins de l'équipe, elle complète leur travail en incluant dans ses consultations un discours d'information et de prévention sur l'alcool.

Les médecins reçoivent aussi plusieurs types de consultants la plupart, comme nous avons pu le voir, viennent pour des problèmes en rapport avec l'alcool. Je n'ai pas souhaité, bien que le Docteur Duquesne me l'ait proposé, assister aux consultations, je ne peux donc pas retracer le déroulement des consultations, cependant je peux, de part mes discussions avec l'équipe et la lecture de plusieurs documents donner les raisons qui amènent une personne à venir consulter les médecins.

matériellement parlant pour lutter contre les problèmes concernant la consommation d'alcool pendant le travail. Ainsi, les patrons devaient définir dans leur règlement intérieur le poste de sécurité. A partir de cette base, ils pouvaient faire régulièrement, avant que leurs employés prennent le volant, des contrôles d'alcoolémie à l'aide de divers outils que le Docteur présentait. Cependant, le Docteur a mis en garde les patrons contre les licenciements qui pourraient suivre ces contrôles. D'une part la loi ne reconnaît pas ces contrôles et cela pourrait entraîner des poursuites devant les prud'hommes, d'autre part, dans le cadre du traitement du malade alcoolique, un licenciement s'avérerait catastrophique.

En dehors de la prévention dans les milieux professionnels, le médecin diffuse aussi dans les établissements scolaires un discours plus spécifique aux jeunes et qui concerne plus particulièrement les dangers concernant l'alcool au volant.

Ainsi, loin d'être replié sur lui-même et cantonné à une mission strictement médicale, le CHAA d'Arras, est en relation avec de nombreux organismes extérieurs et il a aussi pour fonction d'informer et de prévenir différentes populations sociales à propos de l'alcool. Nous pourrions voir dans une prochaine partie à quel point le discours diffusé par le CHAA et d'autres organismes, est soigneusement réglé, afin de rendre le sujet moins tabou, et beaucoup plus ancré dans la réalité.

3) - Les documents du CHAA.

Dans le centre, on trouve des documents de différents types, avec différents supports.

Il y a d'abord tous les documents qui concernent le centre lui-même. Les rapports d'activités, les factures (achats d'Alcootests, de plaquettes d'information etc...), ce qui concerne le personnel (emploi du temps, congés payés). Tous ces documents sont gérés par Marie-Pierre Morvan.

Il y a ensuite le courrier et les dossiers des consultants. Ils sont gérés par la secrétaire à la fois sur support papier et sur support informatique grâce au logiciel GISPAC.

On trouve aussi au CHAA de nombreux outils pédagogiques qui servent dans le cadre de la prévention. Plusieurs supports sont utilisés. On trouve des monographies, des cassettes vidéos, des logiciels, et de nombreux dépliants (ou plaquettes). L'analyse de contenu de plusieurs de ces outils m'a permis de mieux comprendre le discours concernant l'alcool tel que l'on veut qu'il soit assimilé par l'ensemble de la société.

Enfin, il y a la documentation pour laquelle on me demandait de concevoir un classement.

Beaucoup viennent parce qu'ils sont envoyés par le médecin généraliste ou le médecin du travail et il leur faut déterminer où ils en sont avec l'alcool. D'autres viennent d'eux-mêmes pour les mêmes raisons. Dans ces deux cas, les personnes sont volontaires. Mais il y a aussi les personnes qui viennent suite à un contrôle d'alcoolémie positif et il leur est conseillé, avant de passer devant la justice, de se diriger vers un CHAA afin qu'elles soient informées des dangers de l'alcool et des conséquences de l'alcoolémie. Ces consultations peuvent s'arrêter soit parce que la personne n'a pas besoin de revenir soit parce qu'elle ne le désire pas, ou alors continuer pour un suivi médical dans le cadre d'un sevrage ou d'un traitement. D'autres personnes viennent parce qu'elles ont besoin de conseil, d'information mais aussi de soutien par rapport à un proche en difficulté avec l'alcool.

- Les interventions extérieures.

Elisabeth Dujardin et le Docteur Duquesne effectuent, en dehors de leurs consultations, un travail d'information et de prévention à l'extérieur du CHAA. Ces interventions peuvent être effectuées de leur propre chef ou leur être réclamées.

Elisabeth Dujardin intervient surtout sur le thème de l'équilibre alimentaire. Elle peut intervenir dans les entreprises mais cela se passe plus souvent dans des établissements scolaires. A l'aide d'outils pédagogiques tels que jeux et affiches, elle enseigne les règles de bases de la nutrition, les catégories d'aliments et intègre le plus souvent à son discours, des informations concernant l'alcool.

Le travail du Docteur Duquesne à l'extérieur du CHAA est toujours en rapport avec l'alcool et répond toujours à la demande d'un organisme.

On peut faire appel à lui dans le cadre de la mise en place d'une équipe de prévention alcool en entreprise. Par exemple, depuis 1996, le Docteur fait partie du groupe pilote d'EDF/GDF : "Alcool on en parle". Dans ce groupe, le médecin du travail, les représentants de la direction et des syndicats veulent mettre en place des équipes ressources qui, dans les différents établissements, de différentes façons et de manière permanente, s'occuperont de la prévention, voire de l'aide, concernant l'alcool. Le Docteur Duquesne apporte à ces groupes, ses connaissances médicales, mais aussi son expérience en prévention d'entreprise et il diffuse un nouveau discours qui se veut ouvert et tolérant par rapport à l'alcool.

En plus des réunions à EDF/GDF, j'ai pu assister à une réunion organisée à la médecine du travail d'Arras, cela m'a permis d'observer un autre aspect du travail du Docteur Duquesne à l'extérieur du CHAA. Cette réunion avait pour objet d'informer les patrons de compagnies d'ambulanciers sur les moyens qu'ils avaient pour lutter contre les problèmes de consommation d'alcool qu'ils rencontraient auprès de leurs employés. Dans cette réunion, le Docteur a informé ces patrons sur les moyens qu'ils avaient juridiquement, médicalement et

- La documentation à classer.

L'ensemble de la documentation à classer était regroupé dans une trentaine de boîtes en carton. Sur chaque boîte, le contenu était indiqué en quelques mots. A l'intérieur chaque dossier était placé sous pochette cartonnée. J'ai pris soins de dresser la liste de ces boîtes en précisant ce qui était spécifié sur chacune d'elle. Cette liste est jointe en annexe (Doc.1:1 page).

La gestion de ces documents était assurée à la fois par Marie-Pierre Morvan et par le Docteur Duquesne et aucune méthode précise de classement n'avait jamais été élaborée à la base. En fait leur rapport au document été très différent. Le médecin connaissait parfaitement le contenu du document pour l'avoir lu ou l'avoir élaboré, il le transmettait alors à la secrétaire accompagné d'un mot clé qui n'était pas toujours révélateur pour elle. Or, la secrétaire n'avait pas toujours le temps de lire le document. Comme le médecin n'avait lui, pas le temps de s'intéresser au fonctionnement du classement de la secrétaire, il s'ensuivait généralement des difficultés pour situer le document dans l'ensemble. La secrétaire arrivait à resitué le document grâce à la mémoire. Le médecin en son absence recherchait le document en se basant sur une logique personnelle qui ne correspondait pas à la réalité du classement. Le nombre croissant de documents et le manque de temps ont amené le personnel du CHAA à faire appel à une tierce personne pour mettre en place un classement cohérent.

J'ai longtemps pensé que la lecture des documents suffirait pour pouvoir les classer. En fait j'ai vite réalisé que si la lecture et la relecture des documents étaient primordiales, une méthode de classement nécessiterait en plus de bien connaître le rôle du CHAA, de me familiariser avec la terminologie concernant l'alcool, et aussi de bien assimiler le nouveau discours de prévention concernant l'alcool. Une première lecture des documents m'a permis d'acquérir une vue d'ensemble. Ainsi, j'ai réalisé que les documents traitaient tous du sujet alcool. Ils concernaient le travail des médecins. J'ai pu dégager de cette lecture trois axes essentiels. Certains documents traitaient directement de la maladie alcoolique et des traitements possibles (on retrouve cet aspect dans l'ancien classement avec les boîtes "Centres de postcure"), d'autres documents plus généraux concernaient les aspects législatifs ou sociaux de l'alcoolisation (on peut citer, toujours dans l'ancien classement, les dossiers "Alcool et famille", "Alcool et route" et "Alcool et justice"). Enfin, la grande majorité des dossiers concernait spécifiquement les actions du Docteur Duquesne à l'extérieur du CHAA. Ces actions pouvaient être effectuées en entreprise, en milieu scolaire ou en milieu carcéral. Bien que ces différents types de document ressortent de l'ancien classement, la façon dont ils étaient regroupés manquait de cohérence.

- Les limites de l'ancien classement.

La manière dont étaient classés les documents présentait de nombreux problèmes. Le principal était qu'il n'y avait aucune logique de classement commune aux utilisateurs à la base. Ainsi, la secrétaire trouvera logique de classer un document dans le dossier "CDPA" car ce document est réalisé par cet organisme, alors que le médecin l'aurait classé dans le dossier "Alcool et route" en se fondant sur le contenu. Tout le classement d'origine était emprunt de cette dualité. Parfois, des documents qui auraient dû être regroupés dans un même dossier se retrouvaient dans plusieurs boîtes différentes pour cette raison. A l'inverse, des documents concernant des sujets très différents se retrouvaient dans le même dossier parce qu'ils étaient émis par le même organisme. En fait, il aurait fallu dès le départ faire un choix entre classer les documents par thème ou les classer suivant leur provenance.

Un autre problème était présent, on peut se rendre compte de celui-ci en regardant les intitulés des boîtes (Doc.1). Ces intitulés pouvaient prêter à confusion pour plusieurs raisons. D'abord, le choix des termes ne se faisait pas dans un ensemble fini ; ainsi, tour à tour, le médecin pouvait utiliser le terme "animation" ou le terme "intervention", ces deux termes réfèrent en fait au même type d'action. Pourtant, dans l'ancien classement cela donnait lieu à deux emplacements distincts. Pour une meilleure coordination, le médecin et la secrétaire devaient donc se fixer entre eux un répertoire de mots clés. Parfois, la catégorie n'était pas assez précise c'est l'exemple des deux boîtes "Projet alcool". Il s'est avéré que dans la plupart des cas les dossiers ne concernaient plus des projets mais des choses effectives. Je peux avancer l'exemple du "Projet Maroeuil" qui concernait la création d'un centre de postcure (= cure qu'une personne alcoolique peut effectuer après sa période de sevrage) à Maroeuil. Le centre étant créé, on pouvait trouver un dossier Maroeuil dans la boîte "Projet alcool" et un autre dans la boîte "Centres de postcure". Les deux dossiers continuaient à être alimentés cela pouvait donc engendrer une perte d'information. Dans certains cas, le projet n'avait jamais abouti et n'aboutirait pas pourtant le dossier restait dans la boîte.

Cela m'amène à parler de l'entretien du classement. Aucun tri n'a été fait auparavant. Pourtant, il était possible de supprimer ou d'épurer certains dossiers. C'était le cas de quelques projets qui ne se sont pas réalisés, mais aussi de documents anciens se trouvant en plusieurs exemplaires. Par exemple, lors d'enquêtes, le Docteur Duquesne réalisait des questionnaires, plusieurs exemplaires étaient réalisés mais une fois l'enquête réalisée on laissait dans le dossier le surplus de questionnaires. D'autres fois, des documents se trouvaient en trois exemplaires alors qu'un seul était suffisant, parce qu'à l'origine un exemplaire était envoyé à chaque membre de l'équipe. Il y avait un autre problème dans le classement, celui-ci était plus d'ordre technique. Sur certaines boîtes il était mentionné un dossier qui ne s'y trouvait plus ; soit parce qu'il avait

été volontairement déplacé, dans ce cas il était mentionné également sur une autre boîte, soit qu'il ait été supprimé. En tout cas, le fait d'écrire directement sur la boîte posait un problème pour l'entretien du classement.

- Premières conclusions.

Ainsi, la lecture de l'ensemble de la documentation m'avait éclairée sur le contenu, et l'analyse de l'ancien classement m'avait permis de mieux fixer les priorités du futur classement.

Il fallait que le futur classement soit facile d'entretien. Le centre ne possédait pas de gros moyens c'est pourquoi le classement physique resterait à peu de choses près, le même. J'envisageais cependant de faciliter l'entretien du fond de documentation par l'ajout d'étiquettes.

Il était nécessaire d'avoir un classement de base par écrit et de former l'ensemble de l'équipe à ce classement. Une des choses qui était primordiale pour que le futur classement ait un avenir était une bonne communication par rapport aux documents entre le médecin et la secrétaire.

De mon côté, je m'étais rendu compte que la lecture de l'ensemble du fond documentaire ne suffirait pas à l'élaboration d'un classement. Mes connaissances en alcoologie étaient insuffisantes d'une part, et d'autre par il s'avérait que le classement devait être en accord avec le discours actuel de prévention alcool que j'avais perçu au travers de mes discussions avec l'équipe mais qui m'était encore étranger.

II - LE DISCOURS DE PREVENTION.

Très vite au cours de mon stage, j'ai pu remarquer que l'équipe n'employait les termes "alcoolique" et "alcoolisme" qu'avec prudence. En fait, lors d'une réunion à la médecine du travail d'Arras au cours de laquelle le Docteur Duquesne intervenait pour expliquer les différents comportements par rapport à l'alcool, j'ai réalisé que l'alcoolisme était en fait une maladie. Le médecin distinguait trois types de comportement : - L'alcoolisation nulle, ou l'abstinence.

- L'alcoolisation normale (une moyenne de 2 verres/jour).
- L'alcoolisation excessive.

Dans le troisième cas de figure, il pouvait y avoir dépendance ou pas. S'il y avait alcoolodépendance, alors on pouvait parler d'alcoolisme. Une personne alcoolique est malade car son organisme n'est plus capable de digérer

normalement l'alcool et ne le sera plus jamais. Le seul véritable remède est l'abstinence.

Le rôle du CHAA est donc double. D'une part il vise à soigner le malade alcoolique en l'aidant à se passer définitivement d'alcool, d'autre part, il vise à prévenir la maladie alcoolique en informant les personnes qui ont ou sont susceptible d'avoir une consommation d'alcool excessive. Ce deuxième rôle est donc un rôle de prévention, et c'est tout un discours préventif par rapport à l'alcool que le CHAA, entre autres organismes, contribue à diffuser.

Comme la plupart des documents à classer concernaient la prévention, il fallait que le classement reflète la réalité du discours de prévention. C'est pourquoi, il était nécessaire de bien comprendre ce dernier. Pour l'assimiler, j'ai procédé à l'analyse de plusieurs outils de prévention. Il s'est avéré que les bases du classement final découlaient de cette analyse.

1) - Mise en évidence d'un réseau de prévention.

Une des premières choses que m'a permis de mettre en valeur l'analyse des outils de prévention, est le réseau de prévention alcool. En effet, tous les documents de prévention étaient élaborés par des organismes faisant partie de ce réseau. Dans les dossiers à classer, plusieurs concernaient des actions ou des plans de prévention émanant de ces organismes, mais il m'était difficile de resituer ces derniers les uns par rapport aux autres.

On peut remarquer que les outils sont issus d'organismes relativement indépendants les uns des autres. Ainsi, il y a des organismes spécifiquement liés à l'alcool, tels que l'ANPA (Association Nationale de Prévention contre l'Alcoolisme), le GRA (Groupement Régional d'Alcoologie), ou l'ISPA (Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme). Les CPAM ou le CFES (Comité Français d'Education pour la Santé) s'intéressent à l'alcoolisme en tant que maladie parmi d'autres. Beaucoup de documents sont réalisés par des associations d'anciens buveurs, on peut citer Vie libre, Amitié PTT, Alcooliques Anonymes etc... Enfin, il y a les organismes qui réalisent des documents de prévention parce qu'ils sont directement concernés par les problèmes dus à l'alcool ; c'est le cas de la Prévention routière ou de groupes d'entreprise comme le groupe Risque Alcool à la SNCF.

Ce qui permet de considérer que tous ces organismes forment un réseau, ce n'est pas les liens qu'ils entretiennent, mais l'homogénéité du discours qu'ils diffusent. On peut effectivement considérer que leur conception de la prévention contre l'alcoolisme est identique.

2) - Les différents supports.

Les supports des outils sont multiples et dépendent surtout du lieu d'utilisation. On trouve donc des plaquettes (ou dépliants) elles ont l'avantage de pouvoir être distribuées à tout le monde, d'une part parce que le support papier est le moins coûteux, d'autre part parce qu'il est facile de les mettre à la disposition du public ; on les retrouve dans les Centres de prévention, les Centres de documentation spécialisés, dans les hôpitaux et les cliniques, et d'autres lieux publics tels que commissariats de police ou préfectures. Un autre support est utilisé, le support vidéo. L'utilisation qui en est faite est différente. Bien que le prêt de ce type de document soit organisé par plusieurs organismes, je citerai comme exemple le CHAA d'Arras et le CDES d'Arras, les diffusions sont le plus souvent programmées dans le cadre des réunions de prévention à l'extérieur des institutions spécialisées. Ainsi, ce type de support est plus souvent utilisé lors de réunion en entreprise. Son utilisation a le désavantage d'être ponctuelle. De tous les supports, c'est devant celui-ci que le public est le plus passif. Pourtant, on verra dans une prochaine partie les avantages qu'il offre par rapport aux autres. Le document informatisé est aussi, la plupart du temps, utilisé en entreprise. Cependant, son utilisation réclame plus d'implication de la part du public étant donnée l'interactivité, et contrairement à la vidéo, son utilisation ne se fait pas en groupe mais de manière individuelle.

On peut déjà dire que des trois supports, le document vidéo est le plus apte à jouer sur l'affectivité du public. Les deux autres, seront plus de type informationnel, sachant que le document informatisé, bien qu'il cible moins son public, implique d'avantage ce dernier.

3) - Les destinataires.

Si le document informatique est le plus riche et le plus complet en ce qui concerne le contenu informationnel, les deux autres types d'outils, et en particulier les plaquettes, sont ceux qui ciblent le plus leur public. L'analyse des plaquettes a mis en valeur un point fondamental pour le classement, à savoir que la prévention contre l'alcoolisme s'effectuait différemment selon le public. J'ai vite remarqué que chaque plaquette ciblait une catégorie de personnes. Il m'a semblé évident par la suite de faire cette même distinction dans mon classement.

Pour mieux montrer à quel point le public était ciblé dans la prévention, j'ai choisi de comparer deux documents réalisés et diffusés par les mêmes organismes, la CPAM, le CFES, et l'ANPA, et mis en circulation en même temps en Septembre 1997. Ces deux documents, *On a toujours de bonnes raisons pour dire que l'on ne boit pas trop...* (Doc.2:1 page) et *Moi, avec l'alcool j'crains*

rien... (Doc.3 :1page), ne peuvent donc justifier leurs différences que par la différence de cible.

On peut déjà établir un parallèle dans la forme des documents. L'un et l'autre ne sont absolument pas hostères. Le texte est constitué de caractères de différentes tailles, et de différentes formes et il est illustré par des dessins ; le tout est très coloré. Dans les deux, le verre d'alcool est souvent représenté : dans l'explication sur l'équivalence des doses d'alcool, dans l'illustration des situations de consommation et en couverture. La représentation en couverture est très symbolique. Dans les deux cas on retrouve le verre et l'ombre du verre, ce qui est assez représentatif du message que veulent faire passer les concepteurs du document : "il y a ce dont on a conscience et ce dont on a moins conscience". Le texte est très aéré et la ponctuation est très riche puisque l'on trouve beaucoup de points de suspension, d'interrogation et d'exclamation, mais aussi beaucoup de guillemets. Le tout contribue à rendre le texte vivant. On est donc loin du texte menaçant ou moralisateur que l'on trouve encore souvent dans la société à propos des dangers de l'alcoolisme ou dans le cadre de la prévention contre d'autres toxicomanies.

Le contenu du discours de ces deux documents est lui aussi assez semblable. Le discours s'articule autour de quatre points. Il veut mettre fin aux idées reçues, celles qui circulent dans la société et qui alimentent les expressions et les discussions sur l'alcool, c'est à dire que "L'alcool réchauffe", qu'"il désaltère", qu'"il donne des forces", qu'"il ne fait pas grossir" etc...Il informe le public sur l'équivalence des doses d'alcool ; chaque volume de boisson étant déterminé en fonction du degré d'alcool de la boisson, chaque verre contient donc approximativement la même dose d'alcool. Il donne la définition de l'alcoolémie et explique son évolution dans le temps. Enfin, il amène le lecteur à s'interroger sur sa propre manière de consommer. Il l'interpelle : "Et vous avec l'alcool vous en êtes où ?", d'une certaine manière il l'oblige à se remettre en question en lui renvoyant son propre discours grâce aux guillemets. Enfin, il le confronte aux situations courantes de consommation. Ainsi, tout le monde est obligé de se retrouver dans le document de par ses croyances, ses paroles ou ses actes.

En dépit des nombreuses similitudes, les deux documents sont différents. En fait, chacun des discours est adapté à un public distinct. L'un est destiné à un public jeune, l'autre à des adultes affranchis et dotés de plus d'expérience par rapport à l'alcool.

En premier lieu, l'expression est différente. Celle qui est destinée aux jeunes est beaucoup plus familière. On trouve, par exemple, de nombreuses expressions typiques des jeunes telles que : "mettre au placard", "gueule de bois", "être déchiré" ou "s'éclater". Le mode d'expression est aussi plus familier. Ainsi, on ne fait pas l'inversion sujet/verbe dans la phrase interrogative : "L'alcoolémie, on en parle souvent, mais c'est quoi en fait ?". Ou alors, on n'utilise pas le "Ne" de la négation dans les phrases négatives. Dans les deux documents,

l'énumération des idées fausses est inscrite entre guillemets. Donc, on fait parler le destinataire du document. Or, si l'on peut faire un certain parallélisme entre les deux contenus, la forme est plus familière pour les jeunes que pour l'autre public puisqu'il y a, dans leur cas, insertion du "ça" entre le sujet et le verbe Ex : "L'alcool désaltère." et "L'alcool, ça me désaltère." D'une manière générale, le ton destiné au public adulte est beaucoup plus sobre que celui utilisé pour les jeunes. Par exemple, l'explication donnée à propos de l'alcoolémie a la forme d'une définition écrite et neutre dans le cas des adultes (il y a même un graphique), tandis qu'elle ressemble plus à une explication orale dans le cas des jeunes (On préfère le pronom personnel "vous" au "on"). Ainsi, ne serait-ce que dans l'expression, les destinataires des deux documents sont clairement définis.

Les modes de représentation des deux publics sont eux aussi très distinctement définis. Il est clair que l'expérience que l'un et l'autre des publics ont de l'alcool est différente. Ces différences sont reprises dans les documents. Dès la couverture, le jeune est représenté dans une acception des plus courante, c'est à dire en jean baskets. Mais on le représente aussi dans ses habitudes de consommation d'alcool. Si l'on compare les deux documents sur la question des équivalences, on remarque que ce ne sont pas les mêmes alcools qui sont représentés. Ainsi, le vin est représenté en premier pour les adultes tandis que c'est la bière pour les jeunes ; ou alors, on représente le verre de digestif et le verre de cidre pour les adultes mais pas pour les jeunes, et le verre de cocktail et de whisky soda pour les jeunes mais pas pour les adultes. En fait il est fait en sorte que chaque destinataire se reconnaisse dans le type de consommation. Il en est de même pour les situations de consommation. L'alcool ne fait en général pas partie du quotidien des jeunes, leur consommation est limitée aux rencontres et fêtes entre copains. Pour les adultes par contre, la consommation est moins ponctuelle et plus régulière. Dans les deux documents on tient compte de cette différence dans les représentations des situations de consommation. Ces mêmes différences d'habitude de consommation expliquent les pages de couvertures. Il a été possible de représenter le jeune un verre de bière à la main en jean-baskets car cela reste l'image type du jeune consommateur. Il est beaucoup plus difficile de déterminer une image type du consommateur adulte. En effet, et nous le verrons par la suite, le type de consommation variera en fonction du sexe et de l'activité socioprofessionnelle des personnes.

Si l'on prend l'exemple des documents vidéo, on remarque que là aussi, le profil du jeune consommateur est plus clair que celui du consommateur adulte. Ainsi, dans *Nounours blues* (Doc.vidéo), les jeunes sont présentés en jean-baskets dans une situation précise et ponctuelle. Les jeunes fêtent leurs résultats du baccalauréat dans un café en buvant de la bière et du pastis, ils prennent le volant et tuent un jeune père de famille. Dans ce court métrage de 10 minutes environ, plusieurs symboles de la jeunesse sont représentés : le jeu d'arcade, le baby-foot etc.... Dans des documents destinés aux consommateurs adultes, il est plus difficile d'être aussi précis. Dans le film, *une journée bien chargée*

(Doc.vidéo), ce sont deux personnages bien distincts, presque opposés, qui sont mis en scène parallèlement l'un à l'autre. Il y a un ouvrier et une femme cadre supérieur. Cela semble être une manière d'englober la société. De même, contrairement au film *Nounours blues*, ce n'est pas une situation précise qui est décrite, mais deux journées types avec tous les prétextes à consommation d'alcool qu'elles peuvent impliquer. Ainsi, dans les vidéos, la distinction jeune/adulte est également faite.

L'étude comparée de ces documents prouve que dans le cadre de la prévention alcool, le public doit être défini et très clairement ciblé. C'est pourquoi il fallait distinguer dans la classification tous les dossiers de prévention alcool qui concernaient les jeunes, des autres dossiers.

Ce n'est pas la seule distinction qu'il fallait effectuer. En effet, et nous l'avons déjà mentionné dans un paragraphe précédent, il semblerait que les habitudes de consommation varient en fonction du sexe. C'est pourquoi il existe un discours de prévention adapté à la population féminine.

Dans le document vidéo *Une journée bien chargée*, on cerne très bien les différences qu'il peut y avoir entre homme et femme du point de vue de la consommation d'alcool. Les substances consommées sont différentes. On présente l'homme plutôt avec de la bière, alors que la femme consomme du champagne ou des spiritueux considérés comme des alcools plus nobles étant donné leur coût. La manière de consommer n'est pas non plus la même. L'homme boit en public entre amis ou entre collègues, il ne se cache pas et n'éprouve pas le besoin de justifier ses actes. La femme, par contre, se cache pour boire ; elle se sert les verres sous le bureau. Lorsqu'on la présente en train de boire au pot de l'amitié, elle justifie son deuxième verre en disant : "Je ne boirai pas de vin à midi." Ainsi, contrairement aux hommes, les femmes ont honte de consommer de l'alcool, elles se cachent. En fait, la société exerce un jugement beaucoup plus négatif sur les femmes qui boivent que sur les hommes. Les raisons qui amènent l'une et l'autre population à boire sont elles aussi différentes comme le montre le film. L'homme accorde à l'alcool des qualités telles que : "Ca donne des forces", "ça désaltère" ou "ça réchauffe". Il consomme l'alcool comme n'importe quel autre boisson ou aliment. La femme se sert de l'alcool comme d'un anxiolytique, donc elle considère plus l'alcool comme un médicament ; plusieurs fois, au court du film, le narrateur parle de vaincre le stress. Dans le cadre de la prévention, on tient compte de la réalité et l'on adapte pour les femmes un discours spécifique.

Cependant, il existe un discours encore plus spécifique, il est destiné aux femmes enceintes. Dans la documentation à classer, plusieurs dossiers concernent l'alcool et la grossesse, la consommation d'alcool entraîne des problèmes très spécifiques, des malformations physiques et psychiques ou des problèmes de croissance pour le fœtus. Dans la prévention contre le syndrome d'alcoolisation foetale, des documents particuliers ont été élaborés. J'ai choisi d'en présenter trois : *L'alcool en moins, un plus pour la vie*. GRA (Doc.4 :1 page). *A la santé*

de bébé. ANPA, CPAM.(Doc.5:3pages), et *Offrez à votre enfant un bon départ pour la vie*. SFA, ISPA (Doc.6:1 page). Ces documents se trouvent en annexe.

Ces documents ne se veulent en aucun cas alarmants, au contraire, ils jouent sur les représentations mentales de la femme enceinte et établissent un climat de confiance. A l'aide de photographies et de couleurs très tendres telles que le rose, le bleu ciel et le vert, on joue sur le lien affectif qui existe en une mère et son enfant. Tout est mis en scène pour que la mère voit se matérialiser son enfant. Ainsi, il y a les photographies de femmes enceintes qui rappellent à la future mère son état, mais aussi des photographies de nouveau-nés pour l'obliger à visualiser son enfant et le considérer comme un être déjà existant. Ainsi, la mère est placée d'emblée devant le futur et le présent de son enfant. Le climat qui est établi est un climat de confiance. Il n'est présentée aucune image choquante, que des images de bonheur : mère épanouie, famille heureuse ou bébé en pleine santé. De plus, il y a présence d'un locuteur, dans les trois documents, il y a utilisation de la première personne du pluriel. Deux des documents cherchent à faire croire à la mère qu'ils peuvent se mettre à sa place, et donc qu'ils sont proches d'elle. Dans *L'alcool en moins, un plus pour la vie*. On pose des questions à la place de la mère. Dans ce même document ainsi que dans *Offrez à votre enfant un bon départ dans la vie*, on montre à la femme, dès la première page, que l'on comprend ses angoisses et son désir de consommer de l'alcool : "un verre d'alcool vous fait du bien..." et "améliorer votre bien être à l'aide de médicaments, d'alcool...". Le troisième document pour mettre en confiance la future mère, n'a pas choisi d'adopter un ton compréhensif mais plutôt un ton léger ; ainsi, il utilise des jeux de mots tels que "A la santé de bébé", "Prudence est mère de sûreté" ou "Le premier à trinquer c'est bébé". Le discours dans ce document se veut, d'une part plus dynamique, les couleurs sont plus vives, on illustre le texte ; d'autre part plus ironique, "Certes, vous consommez avec modération" ou "Et puis ne dit-on pas aujourd'hui que boire deux verres de vin par jour cela peut avoir des effets bénéfiques sur la santé ?".

Par rapport aux autres documents de prévention alcool, ceux destinés aux femmes enceintes reposent beaucoup plus sur la forme que sur le fond. En règle générale, ils se contentent de prévenir sur les effets de l'alcool sur le fœtus, d'informer sur l'équivalence des boissons alcoolisées en terme de nocivité, et de prôner l'abstinence plutôt que la modération.

L'étude des documents de prévention a fait ressortir pour ma classification qu'un discours et qu'un type de prévention étaient adaptés à chaque partie de la population. Il fallait donc envisager de séparer les documents concernant, d'une part les jeunes et les adultes, d'autre part les femmes et les hommes et enfin prévoir une partie spécifique pour les femmes enceintes.

5) - Le contenu informationnel.

Les outils de prévention m'ont aussi éclairée en terme de contenu. En effet, la lecture de ces documents m'a beaucoup apportée en ce qui concerne le sujet alcool. Elle m'a permis de faire ressortir différents aspects de l'alcoologie qui concernent la prévention. Du point de vue du contenu informationnel, le support informatique est, en prévention, le plus complet. C'est pourquoi nous parlerons surtout, dans cette partie du logiciel *Enquête à Alcoville*. Version 2.0s. 1995. Propriété de la SNCF (une disquette d'installation est jointe en annexe). Ce programme a été créé à la demande de la cellule de "Prévention du Risque Alcool" de la SNCF. Il concernait donc d'abord les cheminots et c'est pourquoi une partie est consacrée au règlement intérieur de la SNCF. Cependant, en l'étudiant on remarque qu'il peut s'adapter à la plupart des publics. On aborde, en effet, presque tous les aspects de l'alcoologie, alors que les autres supports ciblent davantage leur destinataire et adaptent le contenu en fonction de ce dernier.

Comme le laisse entendre le titre, toute l'action du programme se situe dans une ville qui se nomme "Alcoville" ; l'ensemble des informations concernant l'alcool est regroupé par thèmes dans les différents lieux de la ville. Tous ces lieux sont présentés dès la page d'accueil qui est la place d'Alcoville. Ainsi, il y a le "Labo" qui regroupe toutes les informations concernant le produit alcool, le "Bistro" pour ce qui concerne les boissons alcoolisées, le "Palais de justice" pour les sanctions pénales, le "Resto" pour l'alcoolisation, la "Salle des fêtes" pour l'acoolémie, le "Vrai ou faux" pour mettre fin aux idées reçues, et l'"Office du tourisme" pour guider l'utilisateur. Ce modèle de classement des différents aspects du sujet m'a souvent aidé, soit dans la conception du classement, soit pour identifier à quel aspect du sujet pouvait appartenir un dossier.

En terme d'information, ce programme est complet. En effet, si la plupart des aspects traités sont présents dans d'autres documents, ils n'y sont jamais tous à la fois, ou alors, l'importance qui leur est prêtée est de degré différent. Ceci s'explique par le type de destinataire choisi et la motivation première. Certains documents préviennent l'alcoolisme c'est le cas de *On a toujours de bonnes raisons pour dire que l'on ne boit pas trop...* et *Moi, avec l'alcool, j'crains rien...* Dans ce type de document, on met surtout l'accent sur les idées reçues, sur l'alcoolisation et l'acoolémie. D'autres documents tels que *Alcool au volant 0.5 g/l : après deux verres, troubles, risques...tout s'accélère*, réalisé par la Sécurité routière (Doc.7:1 page.), on parlera en plus de réglementation et de sanctions pénales. Dans *Enquête à Alcoville*, chaque aspect est traité de manière égale. Le document reste donc assez neutre du point de vue du destinataire et de la motivation. Il veut donner le maximum d'informations, on retrouve cela dans le titre avec le mot "enquête". Le mot enquête évoque aussi l'idée de non-passivité de l'utilisateur. En effet, de tous les supports, l'informatique est celui qui réclame

le plus l'attention et la participation du "lecteur". L'information est transmise au cours de plusieurs activités proposées au lecteur. Il y a bien sûr le questionnaire du Vrai ou faux, que l'on retrouve aussi dans *On a toujours de bonnes raisons pour dire que l'on ne boit pas trop...* Le schéma de circulation de l'alcool dans l'organisme est présenté sous forme de puzzle à reconstituer. Pour la question des équivalences, on amène le lecteur à s'interroger avant de lui donner l'information. Enfin, pour l'alcoolémie, l'utilisateur peut, en se servant de la deuxième touche de la barre d'outils, faire des simulations d'alcoolémie, et donc, renforcer l'information en la fondant sur des expériences.

Du point de vue de l'information, ce programme est des plus complet. Mais, en terme de prévention je ne pense pas qu'il fasse partie des plus efficaces. En effet, son mode de présentation reste impersonnel et beaucoup trop éloigné; de la réalité. On présente au public un monde surfait, beaucoup trop caricatural. De plus, si actuellement on essaie de dédramatiser le discours concernant l'alcool, le discours présent dans ce programme est à l'inverse, beaucoup trop tinté d'humour.

6) - La tonalité du discours.

Par rapport aux autres documents, ce document est le plus ludique. Ne serait-ce que la présentation métaphorique de l'information qui, loin d'ancrer l'alcool dans sa réalité, le place au contraire dans un lieu imaginaire, ce lieu est très convivial, on utilise par exemple les mots "Resto" ou "Bistro" qui lui donnent un caractère beaucoup trop parfaitement pittoresque et en même temps très neutre puisque les lieux n'ont pas de nom propre. Dans la représentation, tout est excessif, les couleurs sont abondantes, et les personnages, en particulier le savant, sont caricaturaux. Tout au long du parcours, on trouve de l'humour. Ainsi, le savant étaye son explication par des exclamations telles que : "J'ai dit inflammable, pas explosif !", parfois on utilise des jeux de mots, comme au resto lorsqu'on dit : "Le moment est venu de payer l'addition." Il semblerait que le ton léger adopté serve à compenser la somme importante d'informations fournie par le document. En fait, le discours, dans le cas de ce document, est plus de l'ordre de l'information que de la prévention.

Dans la société, il circule aussi un discours convivial concernant l'alcool. La consommation de boissons alcoolisées fait partie intégrante de notre culture. Pour la majorité de la population, l'alcool est une boisson, et loin de le considérer comme une drogue, on l'associe à la fête, à la convivialité. On sait que l'alcoolisme existe, mais on se sait à l'abri, seules les personnes d'un certain milieu, d'un certain âge ou mal équilibrées sont concernées. En prévention, on voudrait que ce discours soit plus rationnel, plus proche de la réalité, on voudrait que la consommation d'alcool passe de l'acte rituel à l'acte réfléchi. C'est par

l'information que l'on pense y parvenir mais aussi en jouant sur la sensibilité du public. Pour ce faire, plusieurs moyens sont utilisés. Ce que je reprocherais le plus au document *Enquête à Alcoville* c'est son ton beaucoup trop proche du discours habituel à la société, un ton léger et convivial. La plupart des autres documents cherchent avant tout à responsabiliser les consommateurs et cette responsabilisation passe seulement en partie par l'information.

Un des moyens qui est utilisé, surtout quand on parle de prévention contre l'alcoolisme, consiste à renvoyer au public l'image de ses habitudes de consommation. Ainsi, le public se retrouvera dans le document, se sentira donc concerné et s'intéressera au contenu informationnel. Cette méthode est utilisée dans *On a toujours de bonnes raisons pour dire que l'on ne boit pas trop...*, dans *Moi, avec l'alcool, j'crains rien...* et dans *Une journée bien chargée*. Les documents qui ciblent les femmes enceintes, jouent sur l'affectivité de ces dernières ; on leur présente des photographies particulièrement attendrissantes. C'est un discours beaucoup plus virulent et alarmiste que diffusent les documents concernant l'alcool et la prévention routière. Dans, *Alcool au volant 0.5g/l : troubles, risques...tout s'accélère.*, on met en avant des statistiques alarmantes, "40% des accidents mortels, soit plus de 3000 tués en 1994 !", ainsi que les sanctions pénales. Le document vidéo concernant les jeunes et l'alcool au volant est tout aussi alarmiste mais peut se permettre, étant donné le type de support, de faire vibrer une autre corde sensible, celle des sentiments. Le document vidéo reste en effet le support le plus amène pour sensibiliser le public aux conséquences de l'alcool aux volants. La caméra permet de dramatiser un fait mieux qu'un dessin ou une photographie, la mise en scène, les gros plans, les effets spéciaux et les bruitages sont autant d'atouts utilisés dans les documents vidéos pour choquer et marquer le public. Ainsi, dans *Nounours blues*, de la scène attendrissante à la maternité, en passant par la scène hyperréaliste du café, au nounours ensanglanté, tout est fait pour que la phrase finale "Beurré ou ordinaire" reste inscrite dans les esprits.

Le document vidéo *Noir et bleu* (Doc.vidéo), est aussi conçu de telle manière qu'il fait impression sur le public. Pour ce dernier, tout le message est contenu dans les images à grand renfort d'effets spéciaux. Ce message est différent des autres et le comprendre m'a permis de percevoir un autre type de discours que l'on veut diffuser auprès du public, et qui ne concerne plus la prévention de l'alcoolisme, mais l'alcoolisme. Pour l'entourage et la plupart des personnes, l'alcoolisme est un vice. Ce que montre ce document, c'est la réalité de la maladie. Le support permet de montrer à l'aide d'effets spéciaux, ce qui se passe dans la tête d'une personne qui souffre d'être alcoolique. Ce document m'a permis de mettre en avant un autre aspect de la prévention, à savoir l'information sur la maladie alcoolique, mais aussi, une autre cible, l'entourage de la personne alcoolique.

Toute l'analyse de ces documents m'a surtout permis de bien comprendre le sujet alcool et d'assimiler la terminologie. Cela s'est révélé décisif dans la bonne compréhension des dossiers à classer. J'ai aussi, beaucoup mieux compris le rôle du centre. Les bases du classement de la documentation concernant l'alcool reposent sur cette analyse.

III - LE RESULTAT.

1) - L'apport de l'analyse.

Après la lecture de l'ensemble du fond documentaire, l'analyse des documents de prévention, des discussions avec l'équipe du CHAA, et l'observation du Docteur Duquesne dans deux de ses interventions extérieures (à EDF/GDF et à la médecine du travail), j'ai pu dégager les bases d'un classement. Basé sur le contenu des documents, il s'articulait autour des thèmes suivant : - Organismes

- Centres de postcure
- Alcool et jeunes
- Alcool et grossesse
- Alcool et route
- Alcool et travail
- Alcool et entourage

Dans "Organisme", il y aurait tous les dossiers concernant les organisations ou associations intéressées par la lutte contre l'alcoolisme. Ainsi, je pouvais y ranger les dossiers concernant l'ANPA, les Alcooliques anonymes, le CPAM etc... Il ne devait pas s'y trouver les dossiers concernant des actions de prévention réalisées par ces organismes, ceci devant être rangés en fonction du type de prévention effectuée.

Les centres de postcure étaient déjà regroupés entre eux, cependant, aucun ordre précis n'était respecté, et étant donné leur nombre j'en envisageais d'en créer un.

Les dossiers concernant les jeunes étaient nombreux, ils concernaient, soit des informations générales (statistiques etc...), soit des interventions effectuées par le CHAA dans des établissements scolaires.

Les dossiers concernant l'alcool et la grossesse donnaient surtout des informations générales sur le syndrome d'alcoolisation foetale.

Dans le dossier alcool et route, se trouveraient les dossiers concernant la réglementation, et les actions spécifiques à la prévention routière.

La classe alcool et travail restait une des plus importante puisqu'elle concernait toutes les actions en entreprise.

Enfin, dans la classe alcool et entourage, il y avait toutes les informations concernant la famille de la personne alcoolique, depuis l'aide qu'on peut lui apporter jusqu'à son rôle dans la guérison.

Bien que ses fondements soient justes, le classement présentait de nombreuses lacunes.

D'une part, je n'arrivais pas à y intégrer tous les dossiers. C'était le cas du dossier concernant le logiciel *Enquête à Alcoville*, des dossiers concernant les alcootests, et d'autres encore. Pourtant, je ne voulais pas non plus ouvrir autant de classes qu'il y avait de dossiers.

D'autres part, le classement ne tenait pas compte, ni des liens qui pouvaient exister entre les différentes classes, ni des sous-classes qu'il pouvait y avoir.

Enfin, le nombre de dossiers n'étant pas définitif, il fallait envisager l'élargissement du classement à d'autres thèmes.

2)-L'apport du CDPA.

Pour pallier à ces lacunes, j'ai décidé de m'informer auprès de centres de documentation susceptibles d'avoir une classification spécifique à l'alcool. Je suis donc allée au CDES d'Arras, s'il est vrai qu'il possédait de la documentation concernant l'alcool, cela restait une partie de la documentation générale. Aussi, leur classement était assez succinct. C'est au CDPA de Lille que j'ai trouvé le classement sur lequel je pourrai appuyer celui du CHAA. En effet, le CDPA, Centre Départementale de Prévention contre l'Alcoolisme, possède un fond de documentation sur l'alcool assez conséquent et sa méthode de classement s'est révélée tout à fait adaptée au CHAA.

Le CDPA ouvre son centre de documentation au public. Ainsi, des étudiants en médecine, psychologie et autre, peuvent venir y faire des recherches. Les supports documentaires sont plus nombreux qu'au CHAA, on trouve des monographies, des périodiques, des dossiers thématiques des cassettes audiovisuelles, des thèses, des rapports etc...L'organisation de leurs documents permet d'aborder le sujet sur les plans artistique, économique, historique, législatif, médical, pédagogique, psychologique ou sociologique. J'ai joint en annexe le plan complet du classement du CDPA (Doc. 8: 10 pages).

C'est en m'inspirant de ce plan que j'ai établi le plan de classement final au CHAA. Ce plan est aussi joint en annexe (Doc.9:1 page). L'utilisation de ce classement m'a permis, d'une part d'aller plus vite pour classer les documents, d'autre part d'assurer la pérennité du classement du CHAA. Effectivement, le

classement que j'avais pu envisager n'a pas été remis en question puisqu'il était assez proche, idéalement parlant, de celui du CDPA. Cependant, le plan du CDPA prenait en compte beaucoup plus d'aspects du sujet alcool. Ainsi, par la suite, le classement au CHAA, aurait une base sur laquelle se fonder pour évoluer.

3) - L'aspect pédagogique.

Il était important de songer à la pérennité du classement. Pour cela il fallait tout d'abord en expliquer le fonctionnement à l'ensemble de l'équipe, et il fallait ensuite en faciliter le plus possible l'entretien.

Pour faciliter l'entretien, j'ai créé, à l'aide d'Excell, un format d'étiquettes. En effet, l'ouverture d'un fichier n'étant pas possible, il fallait que sur chaque boîte soient indiqués d'une part la classe, d'autre part le contenu détaillé : ex : L5-ENTREPRISE : EDF/GDF; Sucrerie Boiry; Ambulanciers. L'utilisation d'étiquettes informatisées permettait d'uniformiser la présentation et de renouveler le contenu de chaque boîte en carton en ne changeant que l'étiquette.

Parfois le nombre de dossiers dans une classe était important et nécessitait une méthode de classement interne. Les entreprises ont ainsi été classées par année d'ouverture du dossier, et les centres de posture par régions. Dans le cas des centres de cures, j'ai établi deux listes permettant une meilleure localisation des dossiers. Le classement par région était certes le plus adapté à la nature des documents et l'utilisation qui en était faite (Prescription de cures aux consultants), mais il n'était pas évident de toujours pouvoir associer un centre de cure et une région. C'est pourquoi, une des listes est représentative du classement, l'autre est une liste alphabétique des centres de cure sur laquelle on précise la région de chacun.

Le classement de la documentation, le format d'étiquette, les listes de centres de cures sont enregistrés sur disquette afin de pouvoir être modifiés facilement.

Le fonctionnement du classement, semble avoir été assimilé par l'ensemble de l'équipe. Pourtant, pour que le classement fonctionne, une bonne communication au sein de celle-ci le concernant sera nécessaire. En effet, les utilisateurs étant multiples, il faut que le classement de chaque nouveau document soit effectué de façon réfléchi en fonction du classement existant au CHAA si possible, sinon, élargir le classement suivant le plan du CDPA, dans tous les cas en tenant compte d'une logique commune.

CONCLUSION

L'apport de mon stage s'est révélé être toute autre que celui escompté au départ. J'espérai en effet, que la documentation se prêterait à un traitement informatique et me permettrait d'acquérir une expérience du logiciel BCDI. Or, l'utilisation qui était faite des documents ne nécessitait pas ce traitement. Par contre, un traitement mental, si j'ose dire, a été nécessaire pour le classement des documents. Mon stage s'est, en fait, révélé être une application pratique de l'analyse de contenu. Tout le résultat est fondé sur cette analyse ; de la bonne compréhension des documents, en passant par l'extraction de grands thèmes, jusqu'à l'élaboration du classement final.

ANNEXE

ANCIEN CLASSEMENT

G.E.I.S.T. 21 Projet

Alcool et famille

Prison de Bapaume

Formation PNL

ARIMS / Bien-être / Mairie

CPAM de Lens

Appel d'Offres 96

Budget

Alcool et Route

Enquête Alcool

en milieu du travail

enquête justice

enquête PTT

Projet IDE

Enquête CH Arras

Outils alcool

Projet alcool

CRESGE

Code Rousseau

Centre d'accueil pour adolescents

Groupe TEN évaluation des CHA

Service de Médecine A

Hôpital Beaujon

Lemoigne

Expo

SOS Amitié

CRMM

Nourrir les hommes

Prévention Alcool

CH Arras

Yves Gervais

Associations

CHAAPIC

VISA

L'écho des CHA

Organismes alcool

Alcolémie

CDPA

Expo GRA

Animation alcool

Bapaume insertion

Pellegri

ANAS

Animation alcool

Prévention alcool

Commonwealth

Norskhydro

CRAM

Mairie d'Arras

Corona

Dutoit

Agglonord

Rhône Poulenc

Gendarmerie

Intervention alcool

Drogue

Projet alcool

Antenne Fleury Merogis

RMI

Herta

Beugnet ST Eloi

ADSU

THERMES

Centres de Post-Cure (2 Btes)

Foyers d'accueil et structures

OPAC 62

1995 DDE Arras

PTT Prévention alcool

SNCF

Général des eaux

Sucrierie Boiry

Tribunal d'Arras

Dossier alcolémie

alcool et justice

Maison d'arrêt

DDASS DRASS

Conseil général

Alcool et travail

Herta

Imprimerie nationale

Unio patronale

Ambulances

DOCS
1/3

À la santé de bébé



Collection «Préserveons notre santé»



L'Assurance Maladie
du Val-d'Oise

Grossesse et alcool : attention, danger !

→ Un risque peut en cacher un autre

Pour votre enfant, vous désirez ce qu'il y a de mieux. Afin de lui donner toutes ses chances, vous vous êtes efforcé d'arrêter de fumer car vous savez que la cigarette est nuisible à la santé de bébé. Mais les risques liés à

la consommation de boissons alcoolisées, y avez-vous songé ? Certes, vous "consommez avec modération". Et puis ne dit-on pas aujourd'hui que boire deux verres de vin par

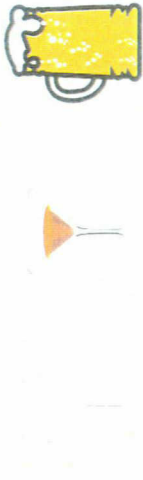
jour cela peut avoir des effets bénéfiques sur la santé ? Chez l'adulte, peut-être. **Pour votre enfant, il en va tout autrement.**



2

Il y a à peu près autant d'alcool pur dans chacun de ces verres :

Un verre de bistrot contient de 9 à 12 g d'alcool environ, mais à la maison la contenance est souvent doublée.



Un verre à bordeaux de 10 cl de vin rouge ou blanc à 12°

Un verre de 7 cl d'apéritif à base de vin à 18°

Un "demi" de 25 cl de bière à 5°



Un grand verre de 25 cl de cidre "sec" à 5°

Une dose de 2,5 cl de pastis à 45°

Le premier à "tringuer" c'est bébé

Le placenta protège l'enfant à naître de certaines substances toxiques, mais pas de l'alcool. Ce que vous buvez, votre bébé le "boit". Même si vous buvez peu ou exceptionnellement à l'occasion d'une fête ou d'un anniversaire, l'alcool contenu dans votre verre atteint très vite le fœtus et risque de perturber le bon développement de ses organes, en particulier celui de son système nerveux. Et il n'y a pas de boisson alcoolisée plus anodine qu'une autre : un demi de bière ou un verre de vin contiennent autant d'alcool qu'une dose de whisky !

3

Doc 2/3

→ **Il n'y a pas de fatalité !**

Contrairement à une croyance populaire, l'alcoolisme n'est pas héréditaire.

Ainsi, une femme qui cesse de boire juste avant sa grossesse donne toutes ses chances à son bébé.

Si vous vous posez des questions à propos de votre consommation d'alcool, parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme : ils sauront vous aider.



Futures mamans,
n'oubliez pas...
**votre bébé n'aime pas
les boissons alcoolisées,
même à faibles doses.**

Si vous souhaitez en parler :

DANS LA MÊME COLLECTION

« PRÉSERVONS NOTRE SANTÉ » :

- Protégez dès maintenant la santé de vos enfants
- Le dépistage bucco-dentaire
- Frottez, parlez-en à votre médecin
- **À PARAITRE**
Le tabagisme

ASSOCIATION
NATIONALE



PRÉVENTION DE
L'ALCOOLISME

Comité départemental du Val d'Oise
4 Allée de la pépinière
95300 Poissy
Tel : 01.30.38.88.90



l'Assurance Maladie
du Val-d'Oise

CPAM VO
Immeuble « Les Marjorétes »
2 rue des chauffeurs
95017 CERGY
Tel : 01.34.22.23.37

MIEUX SE SOIGNER, ÇA S'APPREND

Conception-réalisation : service Communication CPAMVO - 10 97
Credit photo: Rb Studio - C NAM - Aline Maurice - Tom & Deann Mc. Garthy

■ QUELQUES CONSEILS PRATIQUES.

- Le plus sage est d'éviter toute boisson alcoolisée si vous devez conduire.
On le sait bien : "boire ou conduire, il faut choisir".
- La réglementation permet toutefois de participer raisonnablement à un repas amical ou d'affaires, à une soirée, en limitant sa consommation à deux verres maximum (apéritif compris).
- **En cas de doute, n'hésitez pas à vous tester** : vous trouverez des "ballons" dans divers points de vente. Vous pouvez également évaluer votre taux d'alcoolémie (à condition de bien mesurer votre consommation) en tapant le 3615 Route.
- Enfin, si vous avez fait la fête, ou si vous ne vous sentez pas tout à fait sûr de vous, ne prenez pas le volant : laissez conduire une personne qui n'a pas consommé d'alcool ; organisez-vous à l'avance. Si cela n'est pas possible, attendez sur place en vous rappelant que votre taux d'alcoolémie ne baissera que de 0,10 à 0,15 g par heure (sans nouvelle consommation alcoolisée bien sûr). Le cas échéant, envisagez de dormir quelques heures avant de reprendre le volant.
N'hésitez pas à utiliser les transports en commun ou à prendre un taxi pour rentrer quand vous le pouvez.

Alcool au volant

0,5 g/l : après deux verres, troubles, risques... tout s'accélère.

Pour en savoir plus
tapez 3615 ROUTE*

Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Équipement et des Transports
Direction de la Sécurité et de la Circulation Routières

Arche de la Défense
Paroi Sud - 92055 Paris La Défense Cedex 04

**sécurité
routière**

Savoir conduire, c'est savoir... vivre.

MORÉAU LASCOMBE GCI - MANIÈRE - STRATÈGE

*1,29 F. TTC la minute

Alcool au volant

0,5 g/l :
après deux verres,
troubles, risques...
tout s'accélère.

**sécurité
routière**

Savoir conduire, c'est savoir... vivre.

L'alcool au volant demeure un des facteurs les plus importants de l'insécurité routière : un accident corporel sur cinq est lié à l'état d'alcoolémie du conducteur. Une alcoolémie du conducteur a été constatée dans près de 40 % des accidents mortels, soit plus de 3 000 tués en 1994 !

C'est pourquoi, à partir du 15 septembre 1995, le taux maximal d'alcoolémie toléré au volant sera de 0,5 g d'alcool par litre de sang, soit 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré.

En effet, dès cette limite franchie, un conducteur multiplie par deux le risque d'accident mortel. Au-delà de 0,8 g, ce risque est multiplié par 10 ; au-delà de 1,2 g, par 35 !

Quels sont les effets de l'alcool sur la conduite automobile ?

Comment atteint-on un taux d'alcoolémie de 0,5 g/l ?

Combien de temps faut-il à l'organisme pour éliminer l'alcool ?

Quels sont les comportements de sécurité à retenir ?

Quelles démarches de prévention adopter ?

Ce petit dépliant est destiné à vous apporter réponses, explications et conseils pour que, grâce à chacun, la sécurité continue à s'améliorer sur les routes.

■ QUELS SONT LES EFFETS DE L'ALCOOL SUR LE CONDUCTEUR ?

- **L'alcool rétrécit le champ visuel** essentiellement pour les objets mobiles.
- **L'alcool augmente la sensibilité à l'éblouissement.**
- **L'alcool altère l'appréciation des distances et des largeurs et l'évaluation des risques.**

Sous l'effet de l'alcool, un conducteur pourra, devant un obstacle, freiner sur une distance trop courte, ou, devant un espace plus étroit que sa voiture, tenter de passer quand même.

- **L'alcool diminue les réflexes.**

A la vue d'un obstacle, un conducteur sobre, en attention normale de conduite, met 1 seconde à atteindre la pédale de frein. Au-dessus de 0,5 g/l d'alcool, ce temps de réaction est de 1,5 seconde. Autrement dit, à 90 km/h, le conducteur sobre aura parcouru 25 mètres avant même de commencer à freiner, tandis que le conducteur à 0,5 g/l aura parcouru 12 mètres de plus ! Les temps de réaction augmentent considérablement avec des taux d'alcoolémie encore plus élevés.

- **L'alcool a un effet euphorisant.**

Il provoque une surestimation de ses capacités. Après 0,5 g/l de sang, la conduite devient plus heurtée qu'à jeun et un conducteur fait beaucoup plus d'erreurs.

■ 0,5 g/l AU VOLANT. APRÈS DEUX VERRES, TROUBLES, RISQUES... TOUT S'ACCÉLÈRE.

QUELQUES POINTS DE REPÈRE ENTRE CONSOMMATION D'ALCOOL ET TAUX D'ALCOOLÉMIE.

- **Quelle que soit la boisson alcoolisée, un "verre" représente à peu près la même quantité d'alcool.**

25 cl de bière à 5° (un demi), 12,5 cl de vin de 10° à 12° (un "ballon"), 3 cl d'alcool distillé à 40° (whisky, anisette, gin) contiennent à peu près 10 grammes d'alcool pur. Il est donc faux de croire que certaines boissons alcoolisées augmentent moins que d'autres le taux d'alcoolémie.

Attention : ces contenances correspondent aux doses normalisées, servies dans les cafés. Chez soi, on a tendance à augmenter parfois considérablement les quantités servies. Le contenu d'alcool pur sera donc supérieur.

- **Jamais plus de deux verres...**

Chaque "verre" fait monter le taux d'alcoolémie de 0,20 g à 0,25 g en moyenne. Ces chiffres peuvent être très sensiblement augmentés chez certains sujets : pour les plus minces, les femmes, les jeunes et les personnes âgées, chaque verre peut représenter un taux d'alcoolémie pouvant atteindre 0,30 g.

Enfin, certains paramètres comme l'état de santé, de fatigue, une alimentation déséquilibrée, le tabagisme ou le stress contribuent à augmenter ces taux pour une consommation identique.

Autrement dit, pour prendre le volant, jamais plus de deux verres, certains devant même se limiter à un seul verre.

La consommation d'alcool au cours d'un repas contribue à retarder le passage de l'alcool dans le sang ; ainsi, le taux maximal d'alcoolémie est atteint 30 minutes après absorption de boisson alcoolisée à jeun et une heure après si l'alcool est accompagné d'un repas.

PLAN DE CLASSEMENT
DU CENTRE DE DOCUMENTATION DU
COMITE DEPARTEMENTAL DE
PREVENTION DE L'ALCOOLISME DU NORD

- Septembre 1997 -

- A. ALCOOLISME - GENERALITES
- B. PHYSIOLOGIE DE L'ALCOOL
- C. ALCOOLEMIE - TESTS
- D. ASPECTS MEDICAUX
- E. TRAITEMENT
- F. SOCIOLOGIE
- G. ENFANTS ET JEUNES
- H. L'ALCOOLIQUE ET LA LOI
- J. COUT DE L'ALCOOLISME
- K. ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET AUTRES
- L. TRAVAIL ET ALCOOLISME
- M. L'ALCOOL ET L'ECONOMIE FRANCAISE
- N. BOISSONS FERMENTEES
- P. BOISSONS DISTILLEES
- Q. BOISSONS SANS ALCOOL - FRUITS
- R. DISTRIBUTION ET VENTE DE BOISSONS
- S. OPINION PUBLIQUE - POUVOIRS PUBLICS ET ALCOOLISME
- T. ORGANISMES INTERESSES PAR LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME
- U. L'ALCOOLISME A L'ETRANGER
- W. DISCIPLINES DIVERSES DANS LEUR RAPPORT AVEC L'ALCOOLISME
- X. PREVENTION EN EDUCATION POUR LA SANTE
- Z. TOXICOMANIES AUTRES QUE L'ALCOOLISME

LISTE DES DOSSIERS DOCUMENTAIRES
CONSULTABLES AU CENTRE DE DOCUMENTATION
Septembre 1997

A. ALCOOLISME - GENERALITES

- A.0 ALCOOLISME - GENERALITES
- A.1 ALCOOLISME : HISTORIQUE - EVOLUTION
- A.4 TYPOLOGIE DU BUVEUR
- A.5 DEMOGRAPHIE
- A.5.1 STATISTIQUES
- A.5.1 EPIDEMIOLOGIE - STATISTIQUE - NORD (marron)
- A.5.1 EPIDEMIOLOGIE - STATISTIQUE - ANPA (marron)
- A.5.2 EPIDEMIOLOGIE
- A.6 ALCOOL ET TOXICOMANIE
- A.7 RECHERCHE ALCOOLOGIE
- A.8 PREVENTION DE L'ALCOOLISME
- A.8.2 PLANS - PROGRAMMES - CAMPAGNES NATIONALES
- A.8.2 CAMPAGNES NORD (marron)
- A.8.3 CAMPAGNES DANS LES VILLES

B. PHYSIOLOGIE DE L'ALCOOL

- B. 0 PHYSIOLOGIE DE L'ALCOOL - GENERALITES
- B.1.2 DEPENDANCE - EFFETS PHYSIOPATHOLOGIQUES
- B.1.2.1 SECTES
- B.2 METABOLISME ET L'ALCOOL
- B.2.3 ALIMENTATION ET ALCOOL
- B.4.1 MEDICAMENTS ET ALCOOL
- B.4.2 TABAC ET ALCOOL
- B.5 GENETIQUE ET ALCOOL

C. ALCOOLEMIE - TESTS

- C.0 ALCOOLEMIE
- C.3 ALCOOLISTE
- C.4 CONSOMMATION D'ALCOOL MODEREE
- C.5 IVRESSE

D. ASPECTS MEDICAUX

- D.0 SANTE - GENERALITES
- D.0.1 ASPECTS MEDICAUX - ALCOOL - GENERALITES
- D.1 STATISTIQUES
- D.1.1 MORTALITE
- D.2.1.3 APPAREIL DIGESTIF ET ALCOOLISME - CIRRHOSSES
- D.2.1.8 APPAREIL DIGESTIF ET ALCOOLISME - ATTEINTES HEPATIQUES
- D.2.2 SYSTEME NERVEUX ET ALCOOLISME
 - Delirium tremens - Epilepsie - Cerveau
- D.2.3.0 SANTE MENTALE
- D.2.3.1 PERSONNALITE DE LA PERSONNE ALCOOLIQUE
- D.2.3.2 DEPRESSION - STRESS
- D.2.3.3 SUICIDE
- D.2.3.4 PSYCHIATRIE
- D.2.4 APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE ET ALCOOLISME
- D.2.5.1 SEXUALITE ET ALCOOLISME
- D.2.5.1 HOMOSEXUALITE (marron)
- D.2.5.7 SOMMEIL ET ALCOOLISME
- D.3 MALADIES AGGRAVEES OU FACILITEES PAR L'ALCOOL
- D.3.1 TUBERCULOSE ET ALCOOLISME (marron)
- D.3.2 AFFECTIONS RESPIRATOIRES (marron)
- D.3.3 CANCER ET ALCOOL (marron)
- D.3.7 DIABETE (marron)
- D.4 FIN DE VIE
- D.5 SIDA ET ALCOOL

E. TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME

- E.0 TRAITEMENT GENERALITES
- E.1.1 APPROCHE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE DE LA PERSONNE ALCOOLIQUE
- E.1.2 ENTOURAGE
- E.1.3 DEPISTAGE
- E.1.4 AIDE TELEPHONIQUE
- E.1.5 MOTIVATIONS - RELATION D'AIDE
- E.2.0 CURE - GENERALITES
- E.2.1.1 CURE HOSPITALIERE
- E.2.1.2 CURE AMBULATOIRE
- E.2.1.3 MEDICATIONS DE DECONDITIONNEMENT
- E.2.2.0 THERAPIES - GENERALITES - SANS ALCOOL
- E.2.2.1.0 THERAPIES - GENERALITES - ALCOOL
- E.2.2.1.1 ANALYSE SYSTEMIQUE (marron)
- E.2.2.1.3 ATELIER D'ECRITURE
- E.2.3 ABSTINENCE ET RECHUTES
- E.3.0 STRUCTURE DU RESEAU ALCOOL - GENERALITES- LEGISLATION
- E.3.1 ASSOCIATION NATIONALE DE PREVENTION DE L'ALCOOLISME
- E.3.1.1 C.D.P.A. POITIERS (marron)
- E.3.4.1 ALCOOLIKES ANONYMES (marron)
- E.3.4.4 AMITIE PTT (marron)
- E.3.4.5 SOS ESPERANCE (marron)
- E.3.4.6 CROIX D'OR (marron)
- E.3.4.7 VIE LIBRE
- E.3.5 C.H.R.S.
- E.4 RELATION SOIGNE-SOIGNANT
(EQUIPE MEDICALE ET PARAMEDICALE)
- E.5 REINSERTION DU MALADE ALCOOLIQUE

F. SOCIOLOGIE

- F.1.1 ALCOOL ET SOCIETE (coûtumes, traditions...)
- F.1.3.3 CIVILISATION INDUSTRIELLE - VILLE - BANLIEUE
- F.1.3.5 VIOLENCE
- F.1.4.1 PERSONNES AGEES - GENERALITES (1)
- F.1.4.1 PERSONNES AGEES - GENERALITES (2)
- F.1.4.2 PERSONNES AGEES ET ALCOOL
- F.1.5.1 PERSONNES HANDICAPEES - GENERALITES
- F.1.5.2 PERSONNES HANDICAPEES ET ALCOOL
- F.1.6.1 POPULATION EN DIFFICULTES - GENERALITES
- F.1.6.2 POPULATION EN DIFFICULTES ET ALCOOL.
- F.1.7.1 MIGRANTS - GENERALITES
- F.1.7.2 MIGRANTS ET ALCOOL
- F.2.0.1 FAMILLE-GENERALITES
- F.2.0.2 FAMILLE ET ALCOOL
- F.2.0.3 RELATION PARENTS-ENFANTS
- F.2.1.1 COUPLE - GENERALITES
- F.2.1.2 COUPLE ET ALCOOL
- F.2.2 ASCENDANTS ET MILIEU FAMILIAL
- F.2.3.0 FEMME - GENERALITES
- F.2.3.1 PROSTITUTION
- F.2.3.2 FEMME ET ALCOOL
- F.2.3.3.0 GROSSESSE - GENERALITES
- F.2.3.3.1 GROSSESSE ET ALCOOL (1)
- F.2.3.3.1 GROSSESSE ET ALCOOL (2)
- F.2.3.3.1 GROSSESSE ET ALCOOL - DEPLIANTS (marron)
- F.2.3.4 FEMME EN DANGER
- F.2.4 ALCOOLISME MASCULIN
- F.3 ALCOOLISME SOCIO-PROFESSIONNEL
- F.3.4 ARMEE
- F.4 ALCOOLISME REGIONAL (AUTRE QUE LE NORD)
- F.4.4 ALCOOLISME REGIONAL - NORD
- F.5 RELIGION ET ALCOOL
- F.6.1 LITTERATURE
- F.6.2 HISTOIRE
- F.6.3 CINEMA

- F.6.4 PEINTURE
- F.6.5 ILLUSTRATIONS
- F.6.6 MUSIQUE
- F.7 SCIENCES HUMAINES
- F.8 ETHNOLOGIE - ANTHROPOLOGIE

G. ENFANTS ET JEUNES

- G.0 ENFANTS - GENERALITES
- G.0.2 JEUNES - GENERALITES
- G.1.0 SANTE GENERALITES
- G.1.1 SANTE DES JEUNES
- G.1.2 SANTE DES JEUNES
- G.2.1 ENFANT EN MILIEU ALCOOLIQUE - DEVENIR DES ENFANTS
- G.2.2 JEUNES ET ALCOOLISATION
- G.3 ENFANT EN DANGER
- G.6 INFORMATION DES ENFANTS
- G.6.1 LIVRE ENFANT : BOISSONS - GENERALITES
- G.6.2 LIVRE ENFANT : EAU
- G.6.3 LIVRE ENFANT : CORPS ET SANTE
- G.6.4 LIVRE ENFANT : ALIMENTATION
- G.6.5 LIVRE ENFANT : SOMMEIL
- G.6.6 LIVRE ENFANT : COMPORTEMENT
- G.6.7 LIVRE ENFANT : DEPENDANCES
- G.6.8 LIVRE ENFANT : FAMILLE - RELATIONS FAMILIALES
- G.6.9 LIVRE ENFANT : ENTOURAGE ET RELATION D'AIDE
- G.7 INFORMATION DES JEUNES
- G.9.1 SANTE SCOLAIRE

H. L'ALCOOLIQUE ET LA LOI

- H.0 LEGISLATION - GENERALITES
- H.0 LOI EVIN
- H.4 ALCOOL EN PRISON
- H.5 DELINQUANCE ET CRIMINALITE

J. COUT DE L'ALCOOLISME

- J.1 COUT HOSPITALIER
- J.2 COUT POUR LA SECURITE SOCIALE
- J.5 INCIDENCES SUR LE BUDGET FAMILIAL

K. ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET AUTRES

- K.1.0 ROUTE - GENERALITES
- K.1.1 CODE DE LA ROUTE - LEGISLATION
- K.1.2 STATISTIQUES
- K.1.3 ACCIDENTS DE LA CIRCULATION
- K.1.4 REPRESSION - JURISPRUDENCE
- K.1.5 PERMIS DE CONDUIRE
- K.1.6 ASSURANCES AUTOMOBILES
- K.1.8 PREVENTION ROUTE

L. TRAVAIL ET ALCOOLISME

- L.0 TRAVAIL - GENERALITES
- L.3.3 ACCIDENTS DU TRAVAIL
- L.4 MEDECINE DU TRAVAIL
- L.5 ENTREPRISE ET ALCOOLISATION
- L.7 MALADIES PROFESSIONNELLES

M. L'ALCOOL ET L'ECONOMIE FRANCAISE

- M.3 PRODUCTION DE L'ALCOOL EN FRANCE
- M.4 CONSOMMATION ET ALCOOL
- M.5 FISCALITE DE L'ALCOOL
- M.7 ECONOMIE
- M.7.2 EXPORTATIONS

N. BOISSONS FERMENTEES

- N.1 VIN
- N.1.3.0 PRODUCTION DU VIN - STATISTIQUES
- N.1.3.1 PRODUCTION DU VIN - POLITIQUE DE QUALITE
- N.3 BIERE
- N.4.5 PREMIX

P. BOISSONS DISTILLEES

- P.0 BOISSONS DISTILLEES - GENERALITES
- P.5 RHUM

Q. BOISSONS SANS ALCOOL

- Q.1 EAU
- Q.2 LAIT
- Q.3 JUS DE FRUITS
- Q.4 SODAS
- Q.5 BIERE SANS ALCOOL
- Q.6 CAFE - THE
- Q.7 AUTRES BOISSONS SANS ALCOOL

R. DISTRIBUTION ET VENTE DE BOISSONS

- R.3 DEBIT A CONSOMMER SUR PLACE
- R.6 PUBLICITE DES BOISSONS

S. OPINION PUBLIQUE - POUVOIRS PUBLICS ET ALCOOLISME

- S.2 MEDIA
- S.3 CORPS MEDICAL ET PARAMEDICAL
 - S.3.1 SECRET PROFESSIONNEL
 - S.3.2 MEDECIN GENERALISTE
 - S.3.3 MEDECIN SPECIALISTE
 - S.3.7 PHARMACIEN
 - S.3.8 INFIRMIERS
 - S.3.9 TRAVAILLEURS SOCIAUX
- S.5.4.3 POUVOIRS PUBLICS - MINISTERE DE LA SANTE
- S.6.1 MUNICIPALITE
- S.6.3 REGION
- S.9 PERSONNALITES DIVERSES

U. L'ALCOOLISME A L'ETRANGER

- U.0 ALCOOLISME A L'ETRANGER - GENERALITES
- U.1 EUROPE ET ALCOOLISME
- U.1.6 BELGIQUE ET ALCOOLISME
- U.1.7 PAYS-BAS ET ALCOOLISME
- U.3 EUROPE DE L'EST
- U.5 ETATS-UNIS - CANADA
- U.8 AFRIQUE

W. DISCIPLINES DIVERSES DANS LEUR RAPPORT AVEC L'ALCOOLISME

- W.2 SPORT ET ALCOOL
- W.3 ALIMENTATION
- W.3.1 SUCRE
- W.3.6 DIETETIQUE
- W.5 ENVIRONNEMENT - QUALITE DE VIE
- W.6 GOUT
- W.7 SANTE PUBLIQUE
- W.8 DISCIPLINE DIVERSE - ETHIQUE

X. PREVENTION EN EDUCATION POUR LA SANTE

- X.0 EDUCATION POUR LA SANTE - GENERALITES
- X.1.0 METHODES - PREVENTION - GENERALITES
- X.1.1 TECHNIQUE DE COMMUNICATION
- X.1.2 OUTILS PEDAGOGIQUES
- X.1.3 ACTIONS - REFLEXION - DESCRIPTION
- X.1.4 GROUPES RELAIS

Z. TOXICOMANIES AUTRES QUE L'ALCOOLISME

- Z.0 TOXICOMANIES - GENERALITES
- Z.1 LEGISLATION FRANCAISE ET ETRANGERE
- Z.3.1 MARIJUANA - HACHISCH - CHANVRE INDIEN - CANNABIS
- Z.3.6 DROGUES DIVERSES
- Z.3.7 TABAC
- Z.3.8 MEDICAMENTS
- Z.4 POLYTOXICOMANIE
- Z.5 TOXICOMANIE : ENQUETE - STATISTIQUES
- Z.6 ETUDES FRANCAISES ET ETRANGERE
- Z.7 PREVENTION - TOXICOMANIE
- Z.8 CURE - THERAPIE

* * *

CLASSEMENT EXISTANT

A - GENERALITES

E - TRAITEMENT

C - ALCOOTESTS

F - FEMME

F - GROSSESSE

F - ALCOOL ET FAMILLE

(F = SOCIOLOGIE)

G - JEUNES

H - L'ALCOOLIQUE ET LA LOI

E2 - CURES (3 Btes)

+ 1 Bte CURE non-alcool

K - ROUTE : Généralités

K - ROUTE : Alcool

L - TRAVAIL : Généralités

L5 - ENTREPRISE (5 Btes)

T - ORGANISME / ASSOCIATION (10 Btes)

X2 - OUTILS PEDAGOGIQUES (3 Btes)

W - ALIMENTATION

Z - TOXICOMANIES (3 Btes)

BIBLIOGRAPHIES

VIDEOGRAPHIES

PERIODIQUES (3 Btes)

FORMATION PNL

MALADIES DIVERSES

Accidents Domestiques / Enfance Maltraitée

CURES ALCOOL (classement par région)

<u>NOM</u>	<u>ADRESSE</u>	<u>DETAIL</u>
<u>NORD-PAS DE CALAIS</u>		
Espoir	62161 Maroeuil	Centre thérapeutique en alcoologie
Charlon	62251 Henin-Beaumont	Service d'alcoologie
Bruyères (Les)	11 route de Wisques 62219 Longuenesse	Post-cure alcoolique pour hommes
Presqu'île (La)	1 rue Allende 62219 Longuenesse	Post-cure alcoolique pour femmes
VISA Petites-Haies	rue du Riez-Charlot 59136 Wavrin	Post-cure et réinsertion
VISA Renaitre	26 av Adolphe Geeraert 59240 Dunkerque	Post-cure et réinsertion
VISA Revivre	99/101 rue du Pré-Catelan 59110 La Madeleine	Post-cure et réinsertion
VISA Réalité	279 rue Nationale 59800 Lille	Post-cure et réinsertion
VISA Rénovation	84 av Roger Salengro 59170 Croix	Post-cure et réinsertion
VISA Regain	142 rue de Lille 59200 Tourcoing	Post-cure et réinsertion
Arc en Ciel (Espace)	Centre hospitalier 59440 Avesne S/Helpe	Post-cure alcoolique
Cap (Le)	Hôpital départemental de Felleries-Liessies 59740 Solre-le-Château	Post-cure alcoolique
Sablier (Le)	110 av de Dunkerque 59000 Lille	Clinique médicale : Sevrages -Cures
Bruyères (Les)	53 rue de Douai 59165 Auberchicourt	Clinique
<u>SUD OUEST</u>		

CURES ALCOOL (classement par région)

ALPHA	21 av de Paris 17200 Royan Pontailac (Pyrénées Occidentals)	Centre alcoologique
Val Pyrène	3 av du Puymorens 66340 Osseja (Charente Maritime)	Post-cure alcoologique
SUD-EST		
Neris les bains (Thermes)	03310 Neris les Bains (Allier)	Station thermales : traitement des affections psychosomatiques, neurologiques, rhumatologiques
Virac	07150 Labastide de Virac (Ardèche)	Centre alcoologique pour hommes
Chambon	Côte de Molle B.P.28 43400 Le Chambon-sur-Lignon (Haute Loire)	Centre médical : Sevrages-Cures
Bletterans	7 rue de la Demi-Lune 39140 Bletterans (Jura)	Post-cure et réinsertion
Mont-Blanc (Le)	150 av DR J.Arnaud 74480 Plateau d'Assy (Haute Savoie)	Centre médical : Hépatogastro-Entérologie-Alcoologie
CALME (Le)	route de Spéracèdes BP.2 06530 Cabris (Alpes Maritimes)	Sevrages-Cures et formations professionnelle
Chantesoleil	05100 Briançon (Hautes-Alpes)	Centre de convalescence pour femmes
Cousson (Le)	Route de Nice 040000 Digne-les Bains (Alpes de Haute Provence)	Centre de convalescence
CLE (La)	rue Emile Boyoud 04600 Saint-Auban (Alpes de Haute-Provence)	Clinique : Sevrages-Cures
Sainte Marie (La Maison)	Place du Pré Commun 48500 La Canourgue (Lozère)	Post-cure Femmes avec et sans enfant
CENTRE		
Aurore (L')	C.H.S. Chezal-Benoit 18160 Lignières (Chèr)	Unité d'alcoologie et de pathologies addictives
Eole	C.H.S. 1Bd Chanoine Kir B.P.1514 21033 Dijon Cédex (Côte d'or)	Unité d'alcoologie
Courbat (Château le)	37460 Le Liège (Indre et Loire)	Post-opératoire, traitement des toxicomanies

CURES ALCOOL (classement par région)

Villa des Pages	40 av Horace Vernet 78110 Le Vesinet (Yvelines)	Clinique psychiatrique
Armançon	18 bis rue Pierre-Sémard B.P.81 89400 Migennes (Yonne)	Post-cure et réinsertion
NORD-EST		
Château Walk (Le)	67500 Haguenau (Bas-Rhin)	Maison de cure pour malades alcooliques hommes
NORD-OUEST		
Beauregard	11 rue Albert Schweitzer 50470 La Glacerie (Manche)	Post-cure et réinsertion
Bruyères (Les)	27880 Brosville (Eure)	Clinique : Sevrage - Cures
Astillé (Château de la Bréhonnière)	53230 Cossé-le-Vivien (Mayenne)	Clinique : Sevrage - Cures
Kerkudo (centre de)	Z.I. des Cinq Chemins 56520 Guidel (Morbihan)	Post-cure et réinsertion pour femmes
Phare (Le)	1 rue Alphonse Tanguy 56100 Lorient (Morbihan)	Post-cure pour hommes
Revivre (résidence)	55 rue Félix-Lemoine 44300 Nantes (Loire Atlantique)	Post-cure et réinsertion pour femmes
Louis Sevestre	37390 La Membrolle-sur-Croisille	Centre hospitalier : Cure
Malvau (Château)	21 quai des Violettes 37402 Amboise Cédex (Indre-et-Loire)	Cure pour hommes
Frédéric (Le)	2 rue Victor Hugo B.P.33 85003 La Roche sur Yon Cédex	Post-cure et réinsertion pour hommes
Sophia (Résidence)	122 av d'Aquitaine B.P.363 85100 Les Sables d'Olonne (Vendée)	Post-cure pour femmes
Maison des Lilas	69 av d'Aquitaine B.P.363 85119 Les sables d'Olonne Cédex	Post-cure
Baronnais (La)	5 impasse du Petit Rocher B.P. 4 Les Couets 44340 Bouguenais (Loire Atlantique)	Cure pour hommes. Hospitalisation de jour mixte.

CURES ALCOOL (classement alphabétique)

<u>NOM</u>	<u>ADRESSE</u>	<u>DETAIL</u>
ALPHA	21 av de Paris 17200 Royan (S.O)	Centre alcoologique
Arc en Ciel (Espace)	Centre hospitalier 59440 Avesne S/Helpe	Post-cure alcoolique
Armançon	18 bis rue Pierre-Sémard B.P.81 89400 Migennes (Centre)	Post-cure et réinsertion
Astillé (Château de la Bréhonnière)	53230 Cossé-le-Vivien (N.O)	Clinique : Sevrages-Cures
Aurore (L')	C.H.S. Chezal-Benoit 18160 Lignièrès (Centre)	Unité d'alcoologie et de pathologies addictives
Baronnais (La)	5 impasse du Petit Rocher B.P. 4 Les Couets 44340 Bouguenais (N.O)	Cure pour hommes. Hospitalisation de jour mixte.
Beauregard	11 rue Albert Schweitzer 50470 La Glacière (N.O)	Post-cure et réinsertion
Bletterans	7 rue de la Demi-Lune 39140 Bletterans (S.E)	Post-cure et réinsertion
Bruyères (Les)	27880 Brosville (N.O)	Clinique : Sevrages-Cures
Bruyères (Les)	53 rue de Douai 59165 Auberchicourt	Clinique
Bruyères (Les)	11 route de Wisques 62219 Longuenesse	Post-cure pour hommes
CALME (Le)	route de Spéracédès B.P.2 06530 Cabris (S.E)	Sevrages-Cures et formations professionnelles
Cap (Le)	Hôpital départemental de Felleries- Liessie 59740 Solre-le-Château	Post-cure alcoolique
Chambon	Côte de Molle B.P.28 43400 Le Chambon-sur-Lignon (S.E)	Centre médical : Sevrages-Cures
Charlon (AD)	62251 Henin-Beaumont	Service d'alcoologie
Chantesoleil	05100 Briançon (S.E)	Centre de convalescence pour femmes

CURES ALCOOL (classement alphabétique)

Château Walk (Le)	67500 Haguenau (N.E)	Maison de cure pour malades alcooliques hommes
CLE (La)	rue Emile Boyoud 04600 Saint Auban (S.E)	Clinique : Sevrages-Cures
Courbat (château du)	37460 Le Liège (centre)	Post-opératoire, traitement des toxicomanies
Cousson (Le)	Route de Nice 04000 Digne-les Bains (S.E)	Centre de convalescence
Eole	C.H.S. 1 Bd Chanoine Kir B.P.1514 21033 Dijon Cédex (Centre)	Unité d'alcoologie
Espoir	62161 Maroeuil	Centre thérapeutique en alcoologie
Frédéric (Le)	2 rue Victor Hugo B.P.33 85003 La Roche sur Yon Cédex (N.O)	Post-cure et réinsertion pour hommes
Kerkudo (centre de)	Z.I.des Cinq Chemins 56520 Guidel (N.O)	Post-cure et réinsertion pour femmes
Louis Sevestre	37390 La Membrolle-sur-Croisille	Centre hospitalier : cures
Maison des Lilas	69 av d'Aquitaine B.P. 363 85100 Les Sables d'Olonne Cédex (N.O)	Post-cure
Malvau (Château)	21 quai des Violettes 37402 Amboise Cédex (N.O)	Cures pour hommes
Mont-Blanc (Le)	150 av DR J.Arnaud 74480 Plateau d'Assy (S.E)	Centre médical : Hépatogastro-Entérologie-Alcoologie
Neris les bains (Thermes)	03310 Neris les Bains (S.E)	Station thermales : traitement des affectations psychosomatiques, neurologiques, rhumatologiques
Phare (Le)	1 rue Alphonse Tanguy 56100 Lorient (N.O)	Post-cure pour hommes
Presqu'île (La)	1 rue Allende 62219 Longuenesse	Post-cure alcoolique pour femmes
Revivre (résidence)	55 rue Félix-Lemoine 44300 Nantes (N.O)	Post-cure et réinsertion pour femmes
Sablier (Le)	110 av de Dunkerque 59000 Lille	Clinique médicale : Sevrages-Cures

CURES ALCOOL (classement alphabétique)

Sainte Marie (La Maison)	Place du Pré Commun 48500 La Canourgue (S.E)	Post-cure femmes avec ou sans enfant
Sophia (Résidence)	122 av d'Aquitaine B.P.363 85100 Les Sables d'Olonne (N.O)	Post-cure pour femmes
Val Pyrène	3 av du Puymorens 66340 Osseja (S.O)	Post-cure alcoolique
Villa des Pages	40 av Horace Vernet 78110 Le Vesinet (Centre)	Clinique psychiatrique
Virac	07150 Labastide de Virac (S.E)	Centre alcoolique pour hommes
VISA Petites Haies	rue du Riez-Charlot 59136 Wavrin	Post-cure et réinsertion
VISA Réalité	279 rue Nationale 59800 Lille	Post-cure et réinsertion
VISA Regain	142 rue de Lille 59200 Tourcoing	Post-cure et réinsertion
VISA Renaitre	26 av Adolphe Geeraert 59240 Dunkerque	Post-cure et réinsertion
VISA Rénovation	84 av Roger Salengro 59170 Croix	Post-cure et réinsertion
VISA Revivre	99/101 rue du Pré-Catelan 59110 La Madeleine	Post-cure et réinsertion