

L'alcool au seuil de la réduction des risques

Philippe Batel / psychiatre, alcoologue, service d'alcoologie, hôpital Beaujon (Clichy)

Le concept de réduction de risque pour l'alcool a eu bien du mal à voir le jour dans notre pays. Entravé par des facteurs techniques et sociétaux, il doit tirer profit de la récente fusion entre filières de soin au sein des Csapa, qui constitue une formidable opportunité.

L'alcool est, devant le tabac, le produit psychotrope le plus consommé dans les pays industrialisés. Si la mortalité directement attribuable à son mésusage dans notre pays a fait l'objet ces dernières années d'un débat épidémiologique français révisant à la baisse de moitié le nombre de décès, de 45 000 à 23 000, sa morbidité multifocale (somatique, psychique et sociale) reste majeure pour un coût social annuel évalué à 17,6 milliards d'euros¹.

Ainsi, la réduction des dommages attribuables à la consommation d'alcool devrait être la priorité des politiques publiques dans ce domaine. Pourtant, depuis l'époque des hygiénistes et malgré une intention proclamée par les gouvernements successifs de s'attaquer à ce problème, la mise en place du concept même de réduction de risque pour l'alcool a eu bien du mal à voir le jour dans notre pays.

Élaborées pourtant au plus haut niveau par l'Organisation mondiale de la santé, l'Union européenne ou les sociétés savantes, des stratégies de repérage précoce des consommateurs à risque et des interventions visant à diminuer le risque alcool ont été validées. Leur implémentation dans les secteurs sanitaire et social a été sollicitée, organisée et promue sur tout le territoire. Pourtant, la mayonnaise semble avoir bien du mal à prendre. Les alcoologues, habitués depuis

tants à ce concept. Certains pionniers s'y sont intéressés dans les années 1980 par leur implication dans un groupe de l'OMS, mais ils ont eu bien du mal à faire reconnaître la pertinence de l'approche même de réduction de risque en alcoologie et à créer un mouvement dynamique dans la discipline. Les médecins généralistes pour lesquels ces interventions brèves (lire plus bas) ont été élaborées semblent avoir quelques difficultés à se saisir de cet outil et ne se précipitent pas pour s'y former. Petit tour d'horizon d'une évidence qui peine à éclore.

Les risques, quels risques ?

La consommation d'alcool est impliquée dans un très grand nombre de dommages sociaux, somatiques, psychiques, relationnels. Pourtant, le niveau de perception du grand public de ces risques reste médiocre ou parcelaire. Ceux liés à l'intoxication aiguë sont confondus avec ceux de l'ivresse. Si la communication ancienne sur l'alcool au volant a permis d'identifier ce double risque (accidentel et juridique), la plupart des conducteurs continuent de considérer qu'ils ne sont pas dangereux au volant tant qu'ils ne sentent pas ivres. Ainsi, une mesure simple de réduction de risque consisterait à exclure du vocabulaire médiatique le terme "conduite en état d'ivresse" en rappelant que la plupart des contrevenants à une "conduite en état d'alcoolisation" ne se sentent pas ivres (et ils le sont rarement d'ailleurs).

Malgré des initiatives intéressantes de quelques associations de prévention, tout reste encore à inventer dans la réduction de risque immédiat lors des beuveries organisées

¹ Fenoglio P, Parel V, Kopp P. "Le coût social de l'alcool, du tabac et des drogues illicites en 2000. Actualités et dossier en santé publique", 2006, 55, 06, 69-74

qu'ils existent à prendre en charge des alcoolo-dépendants généralement très sévères, ont initialement été, dans leur grande majorité, résis-

Mais il reste encore beaucoup à faire pour informer sur l'implication de l'alcoolisation aiguë dans les passages à l'acte suicidaire, les accidents domestiques, les accidents du travail, les rapports sexuels non protégés, la violence commise ou subie, etc. Malgré des initiatives intéressantes de quelques associations de prévention, tout reste encore à inventer dans la réduction de risque immédiat lors des beuveries organisées (fêtes votives, apéros géants, soirées étudiantes).

Les risques liés à la consommation "chronique" sont mal identifiés, sous-estimés et confondus. Le terme "chronique" reste encore trop souvent associé à la fois à la notion de régularité de la consommation et au concept de dépendance. Pourtant, les études épidémiologiques cas-témoins ont démontré que seule la quantité totale cumulée d'alcool consommée sur la vie entière intervient dans le risque d'émergence de dommages, quelles que soient la fréquence ou la régularité de la consommation.

La dépendance n'est d'autre part ni un facteur nécessaire ni suffisant chez un consommateur d'alcool pour développer des dommages, notamment somatiques. La perception des risques de ces derniers se limite généralement aux maladies du foie. L'implication de la consommation d'alcool dans l'hypertension artérielle ou les cancers est ignorée ou sous-estimée non seulement en population générale mais aussi chez les soignants. Combien de médecins généralistes ou de cardiologues évaluent-ils la consommation déclarée d'alcool de sujets chez qui une hypertension artérielle idiopathique vient d'être identifiée?

Pour les cancers, seule l'implication de l'alcool dans la survenue des tumeurs des voies aérodigestives est généralement connue malgré le rapport récent de l'Institut national du cancer dont les résultats critiqués (lire plus bas) et pas assez diffusés ont montré que l'alcool intervient comme facteur de risque des cancers de l'œsophage, du sein, du foie et du cancer colorectal². Si l'augmentation du risque apparaît faible pour le cancer du sein (risque relatif de 1,2), sa prévalence élevée permet d'espérer qu'une diminution de la consommation d'alcool contribuerait à une baisse importante de son incidence.

Ainsi l'alcool intervient dans les trois causes majeures de mort prématurée évitable : les cancers, l'hypertension artérielle et les accidents. Historiquement, la baisse de la consommation moyenne d'alcool par habitant s'est accompagnée d'une baisse proportionnelle de la mortalité relative de ces trois causes³.

Quelles preuves pourraient encore manquer à la justification de l'absolue pertinence d'une réduction du risque alcool pour la santé d'une population ? Cependant, la quantification du risque n'est pas simple.

Le difficile calcul du seuil dommageable

Toute consommation d'alcool n'est pas dommageable, loin s'en faut. La majorité des consommateurs s'exposent même à des risques faibles ou inexistantes. Cette réalité est d'ailleurs une différence fondamentale de l'enjeu de la réduction de risque telle qu'elle a été développée dans l'usage d'héroïne. S'il semble exister pour la plupart des dommages un "effet dose" mettant en lien la quantité d'alcool consommée et le risque de survenue, le calcul d'un seuil de consommation se heurte à quatre difficultés principales :

Une vulnérabilité interindividuelle très importante. La même quantité d'alcool expose chez des sujets différents à des risques très inégaux. Les facteurs génétiques jouent un rôle global majeur comme en témoigne la vulnérabilité beaucoup plus élevée chez les femmes. Ils peuvent également intervenir dans le développement d'alcoolopathies comme les atteintes neurologiques, les maladies alcooliques du foie, les cancers ou la pancréatite. Les recommandations doivent, autant que possible, tenir compte de ces variations. La réduction du risque alcool doit donc être individualisée et identifier des populations à haut risque pour lesquelles elle doit développer des actions ciblées.

L'existence de cofacteurs de risque. L'alcool n'agit pas toujours seul dans la genèse des dommages. Il est souvent associé à des cofacteurs viraux ou toxiques qu'il faut bien évidemment contrôler dans les études cas-témoins pour isoler l'imputabilité de l'alcool et calculer le risque spécifique.

La prise en compte du contexte d'alcoolisation. L'âge, la grossesse, les postes de sécurité, la prise de médicaments et d'autres substances psychoactives exposent à des risques spécifiques dont il faut tenir compte dans les recommandations.

Les résultats contradictoires de certaines études cas-témoins. Les conclusions des études cas-témoins ou des trop rares travaux prospectifs sur une large population n'ont pas toujours été convergentes ou superposables dans l'identification de l'alcool comme facteur exposant ou protecteur. L'exemple le plus caractéristique concerne le rôle de la consommation d'alcool sur le risque cardio-vasculaire.

Ainsi, la fameuse hypothèse d'un rôle protecteur d'une consommation faible d'alcool sur l'incidence d'infarctus du myocarde (le "French Paradox" introduit en 1992 par le Bordelais Serge Renaud) est régulièrement validée ou invalidée par de nouveaux travaux. Ce doute fait la joie des alcooliers et constitue un des précieux axes de leur communication, minimisant les risques et tentant de pro-

² Alcool et risque de cancers. État des lieux des données scientifiques et recommandations de santé publique. Collection rapports et synthèses. Institut national du cancer, novembre 2007, 60 p. Disponible sur le site www.e-cancer.fr

³ Bojjetta et coll., The burden of cancer attributable to alcohol drinking, *International Journal of Cancer*, Vol 23, mars 2006



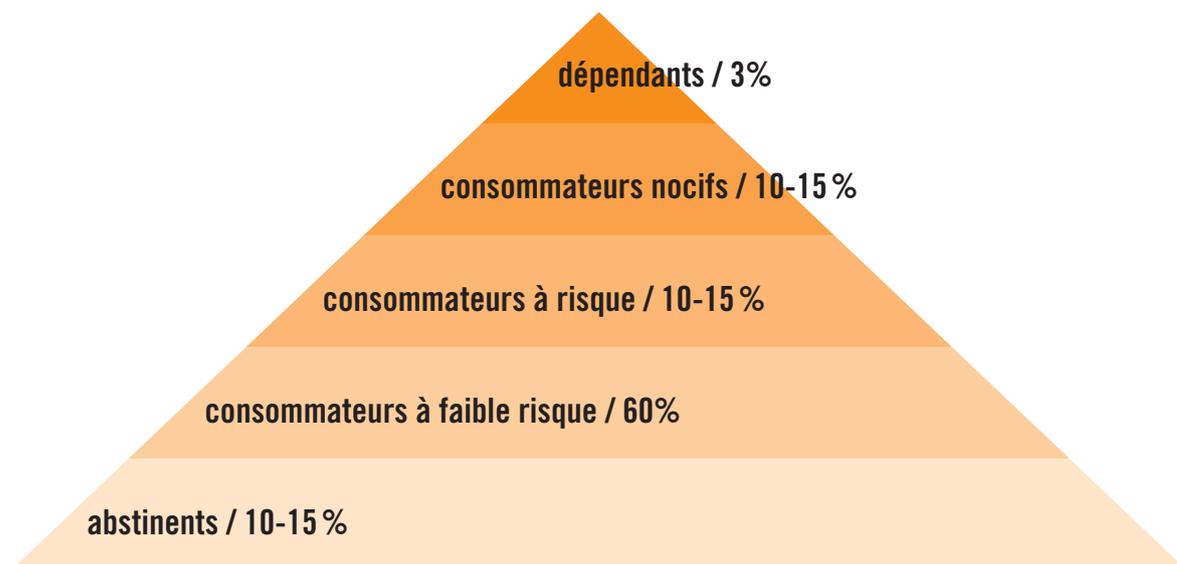


Figure 1. Pyramide Skinner classant les adultes selon un risque alcool croissant de la base au sommet

mouvoir l'alcool comme un produit "bon pour la santé" sous prétexte que les hommes abstinents entre 35 et 55 ans meurent plus d'infarctus du myocarde que ceux qui boivent en moyenne deux verres par jour. Ils ne précisent néanmoins pas que, dès cinq verres en moyenne par jour, les consommateurs ont un risque près de deux fois plus élevé d'infarctus du myocarde.

Le périlleux exercice des recommandations de consommation

Ainsi, l'établissement de recommandations d'une consommation à risque faible ou nul est difficile, compte tenu des limites citées plus haut dans la mise en évidence du risque. Il se complique lorsqu'un risque est établi dès le premier verre. Ce fut le cas dans les conclusions du rapport de L'INCA² entraînant une polémique sur l'absence de seuil de recommandation. Les seuils proposés sont sensiblement différents d'un pays à l'autre. Ceux promus par l'Institut national pour l'éducation pour la santé (Inpes) sont de 210 grammes d'alcool pur (21 verres standard) hebdomadaires pour les hommes et de 14 verres pour les femmes à l'exception de la grossesse (abstinence recommandée). Il est précisé qu'une consommation ponctuelle de plus de 4 verres pour un homme et 3 verres pour une femme expose aux risques de l'alcoolisation aiguë.

Ces recommandations sont souvent présentées comme celles de l'OMS, alors même qu'aucun document officiel de cette organisation n'en atteste. Ainsi la stratégie de

réduction du risque alcool pourrait souffrir d'un consensus mou sur les définitions des risques et une validation officielle et incontestable des recommandations à promouvoir aux populations.

Une obsession de la dépendance

Mais la diffusion du concept de la réduction du risque alcool souffre d'un bien plus grand handicap en France ; celui de la représentation des troubles de l'alcoolisation. Rarement appréhendés comme un risque progressif et gradué comme le propose la pyramide de Skinner dans la figure 1, les dangers d'une consommation d'alcool sont trop souvent encore résumés à l'existence ou pas d'une alcoolodépendance. Ainsi le seuil d'alerte d'un grand nombre de cliniciens est la mise en place d'une dépendance physique ou l'absence de modification comportementale malgré l'accumulation de dommages.

Pourtant, il est probable qu'un très grand nombre de consommateurs meurent des conséquences de leur consommation sans jamais en avoir été dépendants. C'est l'objet même la récente campagne de L'Inpes, "Boire un peu trop tous les jours, c'est mettre sa vie en danger" (lire encadré ci-contre).

De plus, les consommateurs à risque ou les nocifs sans dépendance sont beaucoup plus nombreux que les dépendants et sensibles aux interventions brèves visant à réduire la consommation lorsqu'ils sont repérés précocement par des outils simples et validés. Ces conseils standardisés et minimaux, élaborés pour être diffusés au cours d'une consultation de médecine générale ou d'une visite

annuelle de médecine du travail, ont été démontrés efficaces pour réduire de moitié la consommation d'alcool⁴. Enfin, même chez les sujets dépendants, la réduction du risque (et donc de la consommation) peut être bénéfique sur la mortalité ou le pronostic des alcoolopathies. Or, la persistance chez un grand nombre d'alcooliques du dogme de l'abstinence totale et définitive comme seul objectif thérapeutique de l'alcoolodépendance met à mal ces stratégies de réduction de la consommation d'alcool qui commencent à chercher des supports notamment pharmacologiques.

Les raisons d'une inertie et une opportunité en perspective

Ainsi, le développement du concept de réduction de risque en alcoologie semble avoir été entravé par plusieurs facteurs convergents, comme les difficultés de qualification et de quantification des risques, compte tenu de la grande variabilité inter-individuelle des consommateurs, la prééminence de la dépendance dans les représentations des dangers de l'alcoolisation ou l'absence d'incontestabilité d'un consensus d'experts sur les recommandations d'une consommation à faible risque.

Bien que des outils de repérage et de prévention aient été validés et diffusés, il semble exister une résistance à l'implémentation du modèle. Cette dernière n'est sans doute pas liée exclusivement aux difficultés techniques déjà citées. La société et les hommes sont également résistants à l'idée de

⁴ Batel P, Michaud P, "Risky alcohol drinking or problems and brief interventions". *Gastroenterol Clin Biol*, 2002, 26, 5 Suppl. B158-62

modifier les rapports qu'ils entretiennent avec l'alcool et de considérer potentiellement dangereux ce produit investi comme une valeur majeure d'identité, de convivialité et de gastronomie. D'abord parce que ce produit est implanté dans nos habitudes, nos traditions et notre histoire si puissamment et depuis si longtemps. Ensuite parce que notre pays en est le premier producteur au monde et que des lobbies organisés défendent ses intérêts économiques et limitent la marge de manœuvre des politiques, écartelés entre les impératifs de santé publique et le poids électoral des emplois de la filière alcoolière.

La prise de conscience des risques est donc lente. Pas d'épidémie de sida pour frapper les esprits, réveiller les consciences et faire émerger des militants inspirés qui inventent des stratégies de réduction de risque diffusées ensuite par des lobbies efficaces. Non, une mortalité constante et sourde de 23 000 consommateurs par an, dont la majorité ignoraient les risques qu'ils prenaient.

Il y a donc encore beaucoup à faire, et la mobilisation des acteurs naturels de la RdR alcool que sont les préventeurs et les soignants de première ligne doit s'intensifier. Celle-ci sera facilitée par une valorisation des actions et par une évolution des représentations du risque alcool dans le grand public.

La fusion récente des filières de soins de toxicomanie et d'alcoologie est enfin une opportunité formidable pour faire que la culture de la première en matière de réduction de risque contamine la seconde.

Les dangers de la consommation quotidienne

Intitulée "Boire un peu trop tous les jours, c'est mettre sa vie en danger", la nouvelle campagne de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a été lancée en mars. Le spot télévisé illustre les effets cumulés d'une consommation quotidienne d'alcool, par l'utilisation d'un compte à rebours, de plus en plus sonore à chaque verre bu par le personnage.

Les hommes de plus de 40 ans, les plus concernés selon les premiers résultats du Baromètre Santé 2010, en sont le cœur de cible. La consommation quotidienne d'alcool est en effet presque inexistante avant 40 ans (3,4% des 15-39 ans). Elle concerne en revanche 16,6% des 40-75 ans : plus d'un quart des hommes (25,1%) et moins d'une femme sur dix (8,7%).

Parmi les hommes de plus de 40 ans, 15% ont une consommation régulière excessive (supérieure à 3 verres par jour), contre 3,2% des femmes (avec un seuil à 2 verres par jour).

La campagne télévisée – visible aussi sur internet – renvoie vers deux dispositifs d'information : le site www.alcoolinfoservice.fr et la ligne téléphonique 0 811 91 30 30.

Philippe Batel espère que la campagne permettra de prendre conscience des seuils d'alerte pour des consommations "qui apparaissent anodines – un apéro à midi, deux verres de vin à table".

"On n'est pas dans la dépendance, on n'est pas dans l'excès perceptible, mais ça n'est pas rien, a-t-il déclaré à l'AFP. On a beaucoup communiqué sur l'ivresse, sur les jeunes et sur les femmes. Or la grande majorité des sujets qui sont en danger à cause de leur consommation d'alcool sont des hommes entre 40 et 60 ans."

Il a également rappelé le rôle des médecins généralistes et des médecins du travail dans le repérage précoce des consommations à risque. – (AVEC AFP)