

# Dessine-moi une action de RdR liée à l'alcool

Fabrice Perez / Techno +

*La réduction des risques liés à l'alcool existe. Et depuis longtemps. C'est même le principal pilier de la politique de santé publique en la matière. Tentative de démonstration.*

“À quoi pourrait ressembler la politique de RdR appliquée à l'alcool ?” Cette question apparemment sans réponse résulte mécaniquement de la fin de deux grandes hypocrisies : d'un côté, la reconnaissance officielle de l'alcool comme drogue, de l'autre, l'avènement tout aussi officiel d'actions sanitaires autres que le sevrage et l'abstinence en matière d'usage de stupéfiants. Ainsi ces vingt dernières années ont vu grandir jusqu'à s'imposer deux nouveaux concepts à l'origine de la politique de santé publique actuelle en matière de drogues : l'addictologie et la réduction des risques (RdR). Cette dernière ayant fait ses preuves auprès des consommateurs de produits illicites, elle est à présent priée de se mettre à l'alcool.

## Prévenir ou réduire les risques identifiés

Mais la proposition selon laquelle, la RdR étant une politique efficace en matière de drogue et l'alcool étant une drogue, on doit donc pouvoir inventer des actions tout aussi efficaces de RdR liés à l'alcool relève probablement du paralogisme. C'est oublier que la particularité de la RdR est d'avoir pris d'assaut le vide béant induit par la loi de 1970 dont la palette se limitait à deux réponses coercitives, punir pénalement ou punir médicalement. L'objectif de la non-consommation n'a engendré que des mesures publiques de prévention de l'usage ou d'arrêt de l'usage. Mais en acceptant la consommation des drogues illicites, la RdR s'est donné d'autres objectifs centrés sur les conséquences sanitaires et sociales de l'usage. Les

mesures visent alors à prévenir ou réduire des risques identifiés tels que la contamination du VIH, les overdoses, le manque... L'abstinence n'est plus une finalité mais l'une des solutions possibles pour éviter certains de ces risques.

Ce travail de désignation et de hiérarchisation des dangers définit en creux un usage acceptable des stupéfiants. De plus, la RdR se refuse à utiliser la coercition et préfère l'adhésion des consommateurs pour lesquels elle reconnaît des droits dont celui de choisir pour eux-mêmes. Ces deux caractéristiques en font certes un opposant naturel à la prohibition de la consommation mais contribuent également à rapprocher le traitement sanitaire et social des drogues illicites vers celui des drogues licites en général et de l'alcool en particulier.

## Du Moyen-âge à aujourd'hui

En quoi consiste une politique de santé publique en matière d'alcool ? Culturellement, il n'est pas question, notamment en Europe, d'interdire totalement la consommation des boissons alcoolisées mais plutôt de l'accompagner. De fait, le regard se porte d'abord sur les aspects dommageables comme par exemple les risques liés à l'ivresse et la consommation abusive voire pathologique. Acceptation de l'usage, objectivation des risques, ce cadre sociétal est naturellement favorable au développement de mesures assimilables à de la RdR liés à l'alcool dont certaines ne datent pas d'hier.

En Espagne, dès le XIII<sup>e</sup> siècle, pour réduire les risques



liés à la consommation de vin à jeun, le Roi, suite à son expérience personnelle avec ce produit, imposa la présence d'amuses-bouches, les fameux tapas, dans tous les châteaux de Castille chaque fois que du vin y était servi. Puis au XV<sup>e</sup> siècle, les tapas furent obligatoires dans les tavernes afin de réduire les risques liés à l'ivresse excessive reconnue comme facteur de violences et d'accidents. Il s'agissait bien d'objectifs de réduction voire de prévention des risques assez proches finalement de ceux d'aujourd'hui.

Pour autant, du Moyen-Âge à nos jours, il faut admettre que ce n'est pas la santé publique qui a guidé l'évolution des consommations d'alcool. Le vide à ce sujet est très longtemps resté aussi béant que celui comblé par la RdR avec les stupéfiants. Mais il a été comblé lui aussi.

À partir du XVIII<sup>e</sup> siècle les avancées médicales et scientifiques au sujet de l'alcool ont permis, après des siècles de banalisation, une prise de conscience des dangers pour la santé et la société.

À tel point qu'au début de XX<sup>e</sup> siècle des associations de tempérance prennent le contre-pied culturel en dénonçant les méfaits dus au produit et demandent son éradication.

L'ampleur de ces mouvements oblige les pouvoirs publics à se positionner. Le choix de ne pas interdire l'alcool tout en devant reconnaître les dommages oblige les États, sous l'impulsion de l'OMS, depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle, à

mener une politique de santé publique en la matière. Comme la RdR bien plus tard, on déterminait des risques (dépendance, pathologies, violence, accidents...) que l'on classa entre eux, définissant ainsi le canon sanitaire et socialement acceptable du "boire avec modération".

C'est toujours cette logique qui est à l'œuvre actuellement.

## Une comparaison éclairante

De son côté, que fait la RdR liés aux drogues illicites ? Elle informe objectivement aussi bien les consommateurs que les non-consommateurs sur les conséquences de l'usage. Elle favorise l'adoption de meilleures pratiques d'usage pour les consommateurs. Elle prend en charge les consommateurs dont l'usage est problématique. Cet ensemble de mesures, portées à la connaissance de tous, permet à chacun de faire un choix responsable sur sa consommation. C'est bien ce qui se fait en matière d'alcool, non ?

Étrangement, le saut intellectuel qui peut l'affirmer ne relève pas de l'évidence.

**Comparons 2 exemples de mesures publiques qui sont certainement les plus abouties sur des risques identifiés et considérés comme prioritaires. L'une visant à réduire les contaminations infectieuses suite à une consommation de drogue, l'autre le risque d'accident routier sous l'emprise de l'alcool.**

### cas n° 1 situations

Pour ne pas être contaminé suite à une consommation de drogue, le mieux est de ne pas en prendre (cas particulier de la RdR où le risque est totalement évité).

Si je consomme alors le mieux est de choisir un mode de consommation autre que l'injection.

Si je m'injecte alors le mieux est d'utiliser du matériel neuf stérile.

Si j'utilise du matériel ayant déjà servi alors le mieux est de le stériliser avant.

Si j'utilise du matériel non stérile alors le mieux est de ne le partager avec personne d'autre.

Si je partage mon matériel alors le mieux est de connaître ma sérologie et celle des gens avec qui je le partage.

### actions possibles

information

éducation aux autres modes de consommation

mise à disposition de matériel neuf stérile

éducation aux techniques de nettoyage du matériel

information

orientation dépistage

### cas n° 2 situations

Pour ne pas avoir d'accident suite à une consommation d'alcool, le mieux est de ne pas en boire ou de ne pas conduire (cas particulier de la RdR où le risque est totalement évité).

Si je bois de l'alcool alors le mieux est de ne pas dépasser 2 verres standards avant de conduire.

Si je bois plus de 2 verres standards alors le mieux est d'attendre la baisse de mon alcoolémie avant de conduire.

Si je n'attends pas la baisse de mon alcoolémie alors le mieux est de faire des tests psychomoteurs d'équilibre ou de réflexe.

### actions possibles

information

éducation sur la notion de verre standard

mise à disposition d'outil de mesure de l'alcoolémie

éducation aux techniques des tests

Ces exemples laissent entrevoir la caractéristique fondamentale qui donne tout son sens à la RdR : partir des situations réelles des personnes afin de proposer des solutions réalistes adaptées. Le champ des possibles est plus complexe que ces déroulés séquentiels et c'est en réalité une pyramide arborescente qui schématiserait au mieux l'ensemble des branches de scénarios.

Le sommet est toujours la réduction du risque à zéro, un principe de précaution imparable. Chaque situation peut donner lieu à une action spécifique a minima informative mais parfois nécessitant de la mise à disposition de matériel ou de compétences spécifiques. Au fur et à mesure que l'on descend dans la pyramide le risque est de moins en moins réduit et sa réduction est de moins en moins probante. C'est certes une limite de cette politique, mais c'est aussi son grand atout en donnant la possibilité d'agir pas à pas, d'où que l'on parte, jusqu'à un niveau de risque acceptable pour la personne et/ou la société selon les cas.

Chaque exemple se termine par des étapes très certainement polémiques. Ce fut le cas pour la distribution de seringues lorsque la représentation dominante était l'irresponsabilité des injecteurs. Idem lorsque le déni prévalait au sujet de la responsabilité de l'alcool dans les accidents routiers. Le pragmatisme de la RdR bouscule souvent les préjugés. C'est un frein parfois puissant à sa mise en œuvre.

## Des actions complémentaires

Dépendance, violence, cancer, coma éthylique... Les risques déjà identifiés liés à la consommation d'alcool font l'objet d'actions pouvant être représentées selon une telle pyramide. Ils s'inscrivent forcément dans une démarche de RdR. La difficulté à le percevoir vient de l'absence trop fréquente de liens explicites entre ses actions. Elles semblent donc davantage opposées que complémentaires.

Pour reprendre le cas d'étude n°2, comment comprendre qu'un message du type "boire ou conduire, il faut choisir" n'est pas incompatible avec d'autres du type "2 verres ça va, 3 verres bonjour les dégâts !" ou "à partir de 3 verres c'est l'éthylo qui gère", si ces trois actions ne sont pas unifiées par la logique de la RdR ?

La RdR liées à l'alcool n'est donc pas à inventer : elle existe et demande juste à se révéler et à être reconnue.

# Les avantages de l'alcool sans les inconvénients ?

Depuis 2009, le professeur David Nutt dirige une équipe de recherche au Collège impérial de Londres afin de mettre au point un alcool à moindre risque.

expert en politique publique des drogues, il serait illusoire d'interdire l'alcool malgré son coût pour la santé publique. Nutt affirme que les connaissances scientifiques actuelles sont suffisantes pour mettre au point une substance produisant les effets recherchés par les consommateurs (euphorie, désinhibition, détente...) et dont les conséquences (gueule de bois, amnésie, hépatotoxicité, dépendance...) seraient moindres, voire nulles.

Dans la revue *The Scientist* du mois de janvier<sup>1</sup>, il explique que les récepteurs neuronaux activés par l'alcool sont trop nombreux. Certains produisent les effets recherchés, d'autres les dommages. Il est alors possible de créer une substance qui activerait seulement les zones du cerveau responsables du plaisir. Nutt va plus loin en détaillant qu'il est possible, parallèlement, de développer l'antidote correspondant. Ainsi après quelques verres d'alcool synthétique, il serait possible d'en annuler les effets pour pouvoir conduire sa voiture par exemple.

La famille des benzodiazépines fournit d'excellents candidats pour remplacer l'éthanol. Mais si la science avance vite, la société est à la traîne : le Pr Nutt se heurte à la loi anglaise sur les médicaments et les drogues et aux conventions internationales sur les stupéfiants qui régissent les benzodiazépines. Il dénonce régulièrement le manque de volonté politique à réduire les risques liés à l'alcool en produisant une drogue légale plus saine qui aurait, comme l'alcool, un statut souple proche de celui des aliments plutôt que d'être soumis au cadre strict des médicaments. - FP

<sup>1</sup> Nutt D. "Can we use science to reduce the harms of alcohol?". *The Scientist*, 2011, 25, 1, 23