

Alcoolisme



« A la Mie » de Toulouse-Lautrec

L'**alcoolisme**, mieux défini sous le terme d'alcoolodépendance ou de maladie alcoolique, est une maladie chronique décrite par Pierre Fouquet comme l'incapacité de s'abstenir de consommer de l'alcool.

Comme toutes autres addictions, la maladie alcoolique comprend une dépendance physique caractérisée par un syndrome de sevrage à l'arrêt (pharmacodépendance, syndrome de sevrage), une dépendance psychique, et d'une tolérance (nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le même effet).

L'alcoolisme, considéré comme une dépendance, est à l'origine de dommages physiques, psychiques et sociaux.

La progression dans le temps est l'une des caractéristiques majeures de cette addiction. L'usage sans dommage (appelé usage simple) précède l'usage à risque et l'usage nocif (sans dépendance), puis enfin la dépendance.

L'alcool est une substance psychoactive à l'origine de cette dépendance mais elle est également une substance toxique induisant des effets néfastes sur la santé.

L'abstinence est souvent prônée afin de stopper l'évolution de la dépendance et de revenir à une vie « normale ».

La maladie étant chronique on ne parle pas de « guérison » mais véritablement d'abstinence.

Terminologie

En *langage médical*, l'alcoolisme possède plusieurs synonymes moins connus qui n'ont pas le même caractère péjoratif.

On emploie ainsi les expressions *œnolisme*, *éthylisme*, *exogénose* ou encore *intoxication OH*.

L'alcoologie est la science qui traite des effets de l'alcool sur la santé et des moyens d'y remédier.

L'alcoolisme est classé selon l'OMS en deux types : la forme aiguë (le « binge drinking » des anglo-saxons) ne comporte pas en règle générale de phénomène de dépendance, contrairement à l'alcoolisme chronique.

Classification

De très nombreuses tentatives de classifications de la maladie alcoolique existent, dont voici un exemple : une forme associée à des conduites impulsives et antisociales, à des consommations de toxiques autres (héroïne, cocaïne), à début précoce, associée à des antécédents familiaux nombreux et probablement sous-tendue par des facteurs génétiques (Type II de Cloninger) ;

une forme à début plus tardif, sans conduites antisociales ni consommation de toxique et sans antécédents familiaux, probablement sous-tendue par des facteurs environnementaux (Type I de Cloninger).

La seule façon d'enrayer sa progression est une abstinence totale.

Le sevrage est effectué en ambulatoire dans la plupart des cas, et en hospitalisation pour les cas les plus à risque de complications (il existe des services spécialisés en alcoologie).

Dans les dépendances sévères, il peut survenir au décours d'un sevrage brutal, un delirium tremens, avec hallucinations, tremblements, pouvant conduire au décès.

De nombreuses associations peuvent aider le malade alcoolique, abstinent ou non.

Ces associations sont souvent des MAB (mouvements d'anciens buveurs).

Historique

Les conduites d'alcoolisation sont des conduites très anciennes.

On retrouve des traces de ces conduites aussi bien dans la mythologie que dans les récits des peuples anciens.

Les ivresses de Dionysos (dieu de la vigne, du vin et de ses excès) et celles de Noé sont célèbres.

En 3000 Av. J.C., les Sumériens avaient déjà inventé les pictogrammes *bière* et *brasseur*.

En hiéroglyphes égyptiens, le mot *repas* est représenté par l'association du *pain* et de la *bière*.

À Pompéi, environ 200 tavernes sont encore identifiables.

Marc Antoine était connu pour son alcoolisme.

Horace est à l'origine du proverbe latin : *Nunc est bibendum* signifiant « c'est maintenant qu'il faut boire ».

Tibère était surnommé *Biberius Caldus Mero* : le Buveur de vin pur et chaud et Attila est décédé d'un syndrome de Mallory-Weiss.

Les Gaulois furent approvisionnés en vins par les Grecs puis les Romains.

Parfois était échangée une amphore de vin contre un esclave.

Les premiers viticulteurs furent les vétérans de l'armée Romaine qui, au moment de leur retraite militaire, recevaient des terres à cultiver.

Les Gaulois experts en ferronnerie inventèrent le tonneau.

Au XVIII^e siècle, les boissons alcoolisées coûtent cher.

Deux modes de consommation s'opposent.

Les maîtres et leurs valets ont une alcoolisation régulière tandis que le peuple s'alcoolise les jours chômés, c'est à dire le dimanche.

À la veille de la Révolution française, le prix du vin est trois fois plus cher dès qu'il franchit la porte de Paris.

Le 12 juillet 1789, le mur des fermiers généraux (barrières pour payer l'octroi à l'entrée de Paris) est pillé et le vin peut ainsi passer librement pendant plusieurs journées.

Dès la fin de la révolution, le prix du vin augmente à nouveau.

La révolution industrielle bouleversa les modes de production de l'alcool ainsi que ses modes de transport (avec l'apparition du chemin de fer) entraînant irrémédiablement une augmentation massive des ventes.

Les populations détachées du milieu rural sont logées dans des conditions précaires.

Les premières régions industrielles sont aussi les premières régions où l'alcoolisation de masse apparaît.

Au cours de la Première Guerre mondiale, le vin est baptisé *pinard* dans les tranchées et l'eau-de-vie appelée *la gnaule des combattants*.

Ces produits sont particulièrement appréciés sur les champs de bataille en raison de ses propriétés désinhibitrices et anxiolytiques.

De l'époque ancienne jusqu'au milieu du XX^e siècle, l'espérance de vie étant faible, l'impact au long-cours des conduites d'alcoolisation l'était de fait.

Les pathologies d'apparition tardive, comme les cancers des voies aérodigestives supérieures, les cirrhoses etc. étaient des problèmes de santé beaucoup moins répandus que la famine ou certaines épidémies.

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, ces problèmes de santé prirent une place de plus en plus importante dans la société jusqu'à être actuellement la deuxième cause de mortalité évitable en France après la consommation de tabac.

Étiologie

De l'usage à la dépendance - Problèmes de santé induits par l'alcool

A court terme

ivresse aiguë : état d'ébriété, ralentissement des réflexes, état d'euphorie ou, au contraire, de tristesse, mauvaise appréciation des situations, troubles de l'équilibre, vasodilatation, jusqu'au coma éthylique ; cette situation peut amener au décès

gastrite

reflux gastro-œsophagien

hépatite aiguë alcoolique

nausées, vomissements

l'alcool a un effet anxiolytique à court terme, à long terme, il engendre souvent angoisses et dépression

« gueule de bois »

A moyen et long terme

système nerveux : neuropathie alcoolique, névrite optique rétro bulbaire, encéphalopathie hépatique, démences alcooliques (Korsakoff, Marchiafava-Bignami, Wernicke), hallucinose alcoolique

foie : cirrhose avec insuffisance hépato-cellulaire, cancer du foie

pancréas : pancréatite aiguë ou chronique, insuffisance pancréatique exocrine (mal digestion) et endocrine (diabète)

système cardiovasculaire : hypertension artérielle, cardiopathie, hypertension portale avec varices gastriques et œsophagiennes, insuffisance veineuse

cancers des voies aérodigestives supérieures : cancer de la bouche (langue, cavum, lèvres), cancer de l'œsophage, cancer de l'estomac

cancer du sein : une femme consommant 50 grammes d'alcool par jour (5 pintes de bière, 5 verres de vin) augmente son risque de développer un cancer du sein de 50%. Pour 18g/jour (2 verres) son risque se voit augmenté de 7%^[1]

augmente le risque de troubles dépressifs et anxieux.

Modifications biologiques liées à l'alcoolisme chronique

atteinte hépatique : cytolysé hépatique, macrocytose, augmentation des γ -GT, insuffisance

hépatocellulaire : hypoalbuminémie, baisse des facteurs de la coagulation, thrombopénie.

atteinte pancréatique : augmentation des enzymes amylase et lipase, insuffisance pancréatique exocrine et endocrine

hypertriglycéridémie

carences vitaminiques (groupe B)

augmentation de la Carbohydre Deficient Transferrin (CDT)

Complications

Alcool et grossesse

Le principal risque lié à l'alcool est celui des effets fœtaux de l'alcoolisation (EFA), qui désignent les troubles des apprentissages et/ou du comportement au cours de la petite enfance, et dont la survenue est reliée à une ou des prises d'alcool occasionnelles par la mère (quelle qu'elle soit) durant sa grossesse.

Plus rare est le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), observé parfois et dès la naissance chez l'enfant né d'une mère souffrant d'un problème chronique d'alcoolisation, et qui se traduit par un ensemble de signes cliniques morphologiques et neurologiques, susceptibles de handicaper l'avenir de l'enfant.

D'une manière générale, la quantité d'alcool susceptible d'être nocive pour l'enfant à naître est mal connue, et le risque pourrait exister même pour des quantités faibles.

Il est ainsi recommandé aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation pendant la durée de la grossesse (à tous les trimestres) ainsi que durant l'allaitement.

L'idée que des consommations faibles de certains alcools, notamment le Champagne, seraient moins nocive est une légende urbaine n'ayant aucun fondement scientifique.

Alcoolisme et tabagisme

Il y a une forte corrélation entre dépendance à l'alcool et dépendance au tabagisme (*% à préciser*).

Boire donne envie de fumer : la stimulation cérébrale de l'alcool est plus faible que celle liée à l'absorption de nicotine et une stimulation faible induit une envie de *toujours plus* : fumer.

Certaines techniques d'arrêt du tabagisme peuvent être utiles pour le sevrage à l'alcool.

En cas de dépendance conjointe, il peut être envisagé d'arrêter le tabac en même temps, avant ou après l'alcool.

Tout dépend de la situation.

Syndrome de sevrage alcoolique

Il survient 6 à 12 heures après la dernière prise d'alcool chez une personne dépendante et évolue spontanément vers la disparition de la dépendance physique en une semaine.

Il peut néanmoins rester une dépendance psychologique.

Cette dernière peut être forte et conduire à une réalcoolisation ou rechute.

Dans les formes mineures, on note, de façon plus ou moins associée, des nausées, des céphalées, une agitation, des trémulations, une tachycardie, une hypertension artérielle, des sueurs, une fièvre, des symptômes anxieux et dépressifs, des troubles de la concentration.

Dans les formes sévères, il y a des crises convulsives avec ou sans hallucinations.

La forme la plus sévère des complications est le delirium tremens qui peut être mortelle en l'absence de traitement.

Ces formes sévères peuvent être inaugurées par des troubles visuels, auditifs et sensitifs, favorisés par des stimuli sensoriels (gêne de la lumière, du bruit, démangeaisons), des idées délirantes et hallucinatoires.

Les éléments qui permettent de détecter les formes sévères, permettant ainsi un repérage dans le but d'une meilleure prise en charge, sont la consommation prolongée de quantités importantes en alcool, des antécédents de crises convulsives et de delirium tremens, la nécessité de boire rapidement de l'alcool après le réveil afin de soulager les formes débutantes de sevrage.

L'administration de benzodiazépine reste le traitement de choix pour prévenir le delirium tremens.

Traitement

Sevrage en alcool

En raison de la dépendance induite, le sevrage est souvent délicat, exposant à un risque important de rechute.

Il est facilité si l'alcoolodépendant est accompagné socialement et médicalement, si le sevrage est programmé et si l'alcoolodépendant a déjà vécu l'expérience du sevrage et de la rechute.

L'abstinence définitive résultant aussi d'un processus d'apprentissage.

L'utilisation de groupes de paroles (les plus connus étant les alcooliques anonymes et Alcool Assistance / La Croix d'or) est d'une certaine efficacité dans le maintien d'une abstinence à long terme^[2].

Pharmacologie de prévention de la rechute

Le disulfirame possède un effet « antabuse » : l'absorption d'alcool provoque alors des effets secondaires désagréables mais parfois dangereux.

Ce médicament est de moins en moins utilisé en raison de sa dangerosité en cas de consommation d'alcool et de sa faible efficacité.

L'acamprosate et le naltrexone permettent de diminuer l'appétence pour l'alcool.

D'autres molécules sont à l'essai.

Parmi ces dernières, le baclofène semble être prometteur^[3].

Sociologie et économie

Prévalence de l'alcoolisme

En France, vers 2006, l'usage problématique d'alcool touche environ 5 millions de personnes (dont 2 millions seraient dépendantes)^[4] (soit plus de 7 800 personnes pour 100 000 habitants), dont 600 000 femmes ; d'après une étude récente^[5], chaque Français de 15 ans et plus a consommé en moyenne 13,4 litres d'alcool pur en 2003 (ce qui représente 3 verres standards d'alcool par jour et par habitant).

En France, on estime que 10 à 20% des accidents du travail sont imputables à l'alcool^[6] et 10% des salariés ont une consommation problématique d'alcool^[7].

Chez les jeunes, 50% des accidents mortels de la circulation sont associés à une consommation d'alcool. L'alcool est associée dans 50% des bagarres et 50 à 60% des crimes et délits.

Ces statistiques sont particulièrement sujettes à caution (ne pas confondre association et cause-conséquence) : l'évaluation rigoureuse est très difficile en raison d'une dénégalation quasi-constante des faits.

Alcoolisme et mortalité

L'alcoolisme cause environ 1 800 000 morts par an dans le monde vers 2004 (soit autour de 3 % des décès^[8]), dont 45 000 en France (deuxième cause de mortalité évitable en France après le Tabac)^[9] (73 pour 100 000 habitants) :

23 000 décès directs

11 000 cancers des lèvres, de la bouche, du pharynx et du larynx,

9 000 cirrhoses,

2 500 par alcoolodépendance,

22 000 morts indirectes (troubles mentaux, maladies cardiovasculaires, accidents...).

Tous les ans, 5 000 à 7 000 bébés naissent en France avec des malformations graves (syndrome d'alcoolisation fœtale) en raison de l'alcoolisation de la mère ; dans le Pas-de-Calais, cela représente 1 naissance sur 3 000.

En France, on peut considérer que l'alcoolisme est la troisième cause de mortalité après l'obésité et le tabac, et devant les maladies infectieuses et les accidents de la route.

Les risques de cirrhose du foie et d'accidents sont bien connus de la majorité des Français, mais il n'en est pas de même des risques de cancers et de maladies cardio-vasculaires.

Pour les maladies cardio-vasculaires, les études scientifiques montrent qu'une consommation modérée (un verre par jour) diminue le risque cardio-vasculaire, mais qu'une consommation de plus de trois verres l'augmente rapidement.

L'excès d'alcool crée également des carences en vitamines, ce qui diminue la résistance aux maladies.

L'association alcool – tabac est un facteur d'aggravation du risque, qui devient alors supérieur à la somme des risques de l'alcool et du tabac pris séparément.

Coût social de l'alcoolisme

Le coût de l'alcoolisme est très important, tant par ses conséquences médicales, que par l'absentéisme qui en découle ou par la criminalité en rapport.

Il a été estimé à près de 39 milliards de dollars par an en Grande-Bretagne^[2] et 17.4 milliards d'euro en France.

Ces calculs de coûts comprennent à la fois les coûts directs liés à la consommation de bien médicaux mais aussi les coûts indirects liés à la perte de productivité en raison d'arrêt de travail, arrêt maladie etc ..

Aspects juridiques

Conseil de l'Europe

Textes

L' article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme (dite « convention européenne des droits de l'homme ») dispose : « *Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté.*

Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :

[...]

s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond;

[...]

Toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle.

[...]

Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale.

Toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation. »

Ce texte n'impose pas que la détention d'un alcoolique soit décidée par une autorité judiciaire: en effet, la disposition de cet article selon laquelle

« *Toute personne arrêtée ou détenue, dans les conditions prévues au paragraphe 1.c du présent article, doit être aussitôt traduite devant un juge ou un autre magistrat habilité par la loi à exercer des fonctions judiciaires et a le droit d'être jugée dans un délai raisonnable, ou libérée pendant la procédure »*

s'applique uniquement aux personnes « arrêté[es] et détenu[es] en vue d'être conduit[es] devant l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'[elles ont] commis une infraction ou qu'il y a des motifs raisonnables de croire à la nécessité de l[es] empêcher de commettre une infraction ou de s'enfuir après l'accomplissement de celle-ci ».

Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme

Arrêt Witold Litwa c. Pologne, 4 avril 2000 : « *les personnes dont la conduite et le comportement sous l'influence de l'alcool constituent une menace pour l'ordre public ou pour elles-mêmes, même si aucun diagnostic d'« alcoolisme » n'a été posé les concernant, peuvent être détenues à des fins de protection du public ou dans leur propre intérêt, par exemple leur santé ou leur sécurité personnelle.*

62.

Il ne faut pas en déduire que l'article 5 § 1 e) de la Convention peut être interprété comme autorisant la détention d'un individu simplement parce qu'il consomme de l'alcool.

Toutefois, pour la Cour, dans le texte de l'article 5, rien n'indique que cette disposition interdit à un État de prendre cette mesure à l'égard d'un individu qui abuse d'alcool afin de restreindre les effets néfastes de sa consommation pour lui-même et pour la société, ou pour empêcher un comportement dangereux après l'ingestion d'alcool. »

L'alcoolisme dans les arts



Affiche du peintre Frédéric Christol (1850-1933)
intitulée *L'Alcool ! Voilà l'ennemi*

L'alcoolisme est très présent dans les lettres et les arts.

Il constitue un ressort dramatique permettant la modification, soit progressive et de fond, soit au contraire temporaire mais brutale, du caractère d'un personnage.

Permettant notamment de donner lieu à des événements extraordinaires (un crime sous l'emprise de l'alcool) ou de montrer une lente dégradation (Comme dans *L'assommoir* de Zola).

En littérature

L'Assommoir, Émile Zola

Un singe en hiver, Antoine Blondin

La taverne de la dernière chance, Jack London

Avec les alcooliques anonymes, Joseph Kessel

Le Poison, poème faisant partie des *Fleurs du mal* de Charles Baudelaire

Le dernier pour la route, *Chronique d'un divorce avec l'alcool*, Hervé Chabalier

Au-dessous du volcan, Malcolm Lowry

Les œuvres de Charles Bukowski en général

Au cinéma

Le Poison, de Billy Wilder, 1945 ;

Le Jour du vin et des roses, de Blake Edwards, 1962 ;

Leaving Las Vegas, de Mike Figgis, 1995 ;

Le Cercle rouge, de Jean-Pierre Melville, 1970 (avec Alain Delon, Bourvil et Yves Montand) ;

20h17 rue Darling, de Bernard Émond ;

My Name Is Bill W., de Daniel Petrie ;

Barfly, de Barbet Schroeder, 1987 ;

Pour l'amour d'une femme, de Luis Mandoki, 1994 (avec Meg Ryan et Andy Garcia) ;

Un monde meilleur, de Mimi Leder, 2000 (avec Kevin Spacey et Helen Hunt) ;

Le Petit Lieutenant, de Xavier Beauvois, 2005 (avec Nathalie Baye, Jalil Lespert, Roschdy Zem) ;

My Name Is Joe, de Ken Loach, 1998 (avec Peter Mullan et Gary Lewis).

Notes et références

1. ↑ Conclusions du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC).

2. ↑ Parker AJ, Marshall EJ, Ball DM, *Diagnosis and management of alcohol use disorders*, BMJ, 2008;336:496-501

3. ↑ Addolorato G, Leggio L, Ferrulli A et Als. *Effectiveness and safety of baclofen for maintenance of alcohol abstinence in alcohol-dependent patients with liver cirrhosis: randomised, double-blind controlled study*, Lancet, 2007; 370:1915-1922

4. ↑ Julie Lasterade, « L'alcoolisme sur la table », dans *Libération*, 07/10/2006, [lire en ligne]

5. ↑ Tableaux de l'Économie Française : Consommation d'alcool - Édition juillet 2007 publié par l'Insee

6. ↑ Cécile Prieur, « Combattre l'alcool au travail », dans *Le Monde web*, 23/05/2006

7. ↑ Synthèse d'études menées auprès de PME-PMI de Bretagne et Midi-Pyrénées par l'Anpaa, publié dans *L'Express* du 9 mars 2006, article Alcool : 1 salarié sur 10.

8. ↑ WHO, *Global status report on alcohol*, 2004.

9. ↑ Julie Lasterade, « L'alcoolisme sur la table », dans *Libération*, 07/10/2006, [lire en ligne]

Alcooliques Anonymes

Loi Evin

Prévention

Syndrome d'alcoolisation fœtale

Dépendance

Addiction

Toxicomanie
Cirrhose
Binge drinking
Carbohydrate Deficient Transferrin

Organismes officiels et associations

Société Française d'Alcoologie

Fédération des acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie F3A

ANPAA Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (France)

Documents de référence

Expertise collective (Inserm), *Alcool, effets sur la santé*, Les éditions Inserm, Paris, 2001, PDF/broché, 49 p. (ISBN 2-85598-797-0) (ISSN 1264-1782)

Consensus Scientifique sur l'Alcool et la Santé un résumé par GreenFacts d'un rapport de l'OMS

Bibliographie

Alain de Mijolla avec Salem Shentoub : *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme*, Ed.: Payot-poche, 2004, ISBN 2228899119 (réédition d'un ouvrage de référence)

Paul Kiritzé-Topor : *Aider les alcooliques et ceux qui les entourent*, Ed.: Abrégés-Masson; 2005, ISBN 2294017803

Jean-Paul Descombey : *L'économie addictive - L'alcoolisme et autres dépendances*, Ed.: Dunod, 2005, ISBN 9782100488377