

9 décembre 2016

CONTEXTE : la société addictogène

Depuis les années 1990, notre société de consommation, hédoniste et individualiste connaît dans tous les domaines une amplification des comportements sociaux d'excès et de démesure, tout particulièrement chez les plus jeunes et pas seulement dans le champ des usages de substances psychoactives. Cette tendance, favorisée par l'ultralibéralisme économique et la dérégulation qui affaiblissent les structures collectives de contrôle des comportements du vivre ensemble (tout particulièrement les arguments d'autorité, fussent-ils « hygiénistes ») et amplifiée par l'aggravation des vulnérabilités psychosociales en lien avec la précarisation et les inégalités croissantes, a conduit à une réelle culture de l'excès, de l'intense et de la performance. Pour l'alcool, il s'agit du *binge drinking* et des usages « festifs » qui remplacent en partie chez les jeunes l'alcoolisation chronique et quotidienne qui était de mise en France, confirmant ainsi la transition progressive des modes dominants de consommation d'alcool dans notre pays d'une *wet culture* à une *dry culture* : les jeunes boivent moins souvent que les adultes mais quand ils le font, ils le font massivement avec une recherche d'excès, d'ivresse et des prises de risques. Il convient donc de prendre en compte la diversité de ces comportements d'usages et de leurs évolutions.

Cette évolution a trouvé un écho dans le domaine de traitement des addictions et dans leur prévention : la prévention du « risque alcool », en fonction des publics ciblés, en fait varier la finalité : abstinence de toute consommation, prohibition d'un produit psychoactif ou prévention pragmatique des risques et des dommages liés à la consommation ?

Dans une société à forte culture addictogène où les injonctions à vivre une expérience hédoniste, sans limites, à rechercher toujours plus de sensations fortes, à améliorer ses performances dans tous les domaines, dans une société où la compétition et la concurrence deviennent « généralisées » et, en même temps, où les référentiels de valeurs ne font plus autorité et où le travail identitaire est sans cesse complexifié par la démultiplication des modèles identificatoires et des modes de vie, dans une telle société, les usages posent la question d'une responsabilité collective et d'une construction de repères partagés.

Le contexte de valorisation des expériences d'excès et leur hyper-accessibilité, accentuée par les nouvelles technologies, nécessite de modifier l'approche autour de

l'alcool, voire de réfléchir à de nouveaux modèles de consommation sans abandonner cette tâche aux seuls consommateurs, industriels ou publicitaires.

1. Quelles sont les informations que vous pensez que le public français devrait connaître en matière de santé et d'alcool ?

Les risques et dommages liés à la consommation d'alcool ne se limitent pas au seul « alcoolisme » (trouble de l'usage d'alcool)

Le jugement culturel en France oppose les « bons » usagers, hédonistes et gustatifs, aux « mauvais » usagers, abuseurs, faibles et malades... Actuellement, les jeunes disent « je ne suis pas alcoolique, je fais la fête et je ne bois pas tous les jours » ... Un trompe l'œil qu'il est important d'expliquer, en évitant de circonscrire le problème à une catégorie de personnes et de cacher une partie des problèmes liés à la consommation excessive d'alcool, ponctuelle ou régulière, en population générale. Il est fondamental de rappeler que les conséquences négatives, sanitaires et sociales, des consommations d'alcool ne se limitent pas au seul trouble de l'usage (dépendance) : accidents, violences, victimisation, troubles psycho-comportementaux suite à une ivresse pathologique chez une personne non-dépendante. C'est d'autant plus important que ce sont bien ces problèmes qui sont appelés à se développer compte tenu des tendances sociétales évoquées précédemment.

Mais il est possible de consommer de l'alcool sans excès, ce sont ces modes de consommation qui sont à valoriser.

Ne pas diaboliser l'alcool, ne pas stigmatiser les usagers problématiques :

- La majorité des usagers d'alcool ne deviennent pas dépendants mais une fois installée c'est une addiction très sévère.
- Les facteurs de risque de transition vers la dépendance sont essentiellement indépendants de la volonté des personnes : hérabilité (épi)génétique, vulnérabilités psychosociales (stress/adversité sociale, tempéraments, comorbidités psychiatriques, etc.)

Les termes stigmatisants, « alcoolique », « alcoolisme » renvoient à l'alcoolodépendance (trouble de l'usage d'alcool dorénavant, DSM 5) mais aussi à l'ensemble des problèmes sanitaires et sociaux liés à une consommation chronique nocive. Non seulement cette stigmatisation peut aggraver le problème en altérant encore l'estime de soi des personnes concernées mais elle peut aussi donner une illusoire sensation de sécurité aux usagers non-dépendants, éloignés de l'habitus « alcoolique ». Ces termes ne permettent pas de prendre en compte les diverses conséquences de l'ivresse ou de consommations régulières apparemment peu massives mais qui perturbent les vies

sociales, professionnelles, familiales des « buveurs à problèmes ». Les objectifs de diminution de la consommation moyenne, pour être utiles globalement, répondent mal à la diversité des nouveaux modes de consommation. Il est donc nécessaire de ne pas limiter le repérage au seul distinguo usage/trouble de l'usage et d'introduire en effet des indicateurs construits autour de repères de consommation (quantités moyennes mais aussi fréquence et intensité des usages).

Basée sur la science et les données médicales, la prévention du risque alcool ne doit pas être limitée aux soignants, mais devenir une politique commune dans une logique d'Intervention Précoce.

Analyser les motivations d'usages

Les boissons alcoolisées doivent leur succès pour une part à leurs qualités aromatiques et gustatives et à leurs propriétés hédoniques et festives qui ont donné au vin par exemple un rôle culturel et social éminent dans la tradition occidentale et, pour une autre part, comme toutes les substances addictives, à des propriétés psychoactives qui au-delà d'un simple effet plaisant permettent d'estomper le ressenti d'un malaise plus ou moins intense et chronique ou d'agir comme un produit euphorisant, désinhibiteur, dopant, qui conduit à un usage « fonctionnel » (*drug instrumentalization*) et potentiellement à des abus et des pertes de contrôle.

Même si ces différentes motivations sont initialement mêlées, elles ont pour la plupart des usagers assez distinctes dans leur évolution et nécessitent des adaptations des messages de prévention.

Informé sur les boissons alcoolisées et leur diversité sans se limiter à la seule molécule « éthanol » :

Toutes les études anthropologiques indiquent que les boissons alcoolisées (types, modes de consommation...) sont un très puissant marqueur culturel (culture d'appartenance, religion, catégorie sociale, sexe, âge, etc.) Les personnes ne boivent pas de l'éthanol mais telle ou telle bière, tels ou tels vins, apéritifs ou alcools forts... La représentation du produit et de sa consommation est tout aussi importante à connaître que la biologie de l'éthanol.

Par exemple, en un temps de *binge drinking* (montée massive de l'alcoolémie en moins de deux heures), il n'est plus possible de dire, de ce point de vue, que la vodka ou la tequila sont identiques à du vin...

Cette globalisation « éthanol » était fondamentale à l'époque des consommations chroniques et massives de la France des années « 30-50 » et de leurs complications hépatiques, elle n'est plus adaptée aux modes actuels de consommation chez les jeunes où le risque psycho-comportemental à court terme est dominant (comme c'est le cas dans les TOM avec le rhum) et nécessite des messages adaptés.

Distinguer les différents risques

Sanitaires à moyen/long terme (notamment troubles de l'usage) mais aussi potentiellement à court terme : risques sociaux, psycho-sociaux, comportementaux, accidentologie... Ces différents risques font référence à des seuils divers. L'intérêt est d'adapter les messages aux publics-cibles dans la diversité de leurs modes de consommation.

2. Quelle est votre analyse de l'information et du discours public actuel sur le thème de la santé et de l'alcool ?

Le discours de prévention doit être audible en population générale où la majorité des usagers d'alcool n'ont guère de problèmes, autres que ponctuels, avec cette substance. Il doit donc participer à identifier ce que peuvent les risques et les dommages de ces usages, sans laisser entendre que l'abstinence totale serait la seule alternative et, à terme, la prohibition la seule issue. Il y a donc à construire un discours préventif de la modération, dans la lignée des approches de réduction des risques. Or, les industriels alcooliers se sont appropriés ce thème de la modération, le disqualifiant ainsi chez certains acteurs de prévention qui le leur ont ainsi abandonné, laissant aux industriels le quasi-monopole de ce message (<http://www.avecmoderation.org/>)

Selon nous, il faut au contraire que les acteurs de santé s'en emparent, le message autour de la tempérance et de la modération étant plus adapté et plus audible par les « abuseurs » ordinaires, tels que les jeunes, et sans doute aussi plus efficace dans une approche motivationnelle.

Le message sanitaire « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé », ne prend pas en compte les motivations d'usage et les effets recherchés à la consommation et mérite donc d'être complété pour ne pas se limiter une nouvelle fois à la seule nocivité d'une substance comme si c'était le seul facteur causal. Le ton de la dernière campagne de prévention des problèmes liés à l'alcool de l'Office fédéral de la santé publique (Suisse) (www.alcohol-facts.ch/) prend ainsi le contrepied de cette approche exclusivement « produit » en ciblant les comportements et la dimension sociale associés lors d'une consommation excessive d'alcool. La campagne thématise la tentation de se sentir libéré et *cool* grâce à l'alcool, ces mêmes raisons qui poussent de nombreuses personnes à consommer, les jeunes en particulier. Dans ces cas-là, les dangers pour la santé et les risques d'accident sont relégués à l'arrière-plan. Cette approche mériterait d'être réfléchie.

3. L'institution que vous représentez est-elle impliquée dans l'information du public ? Pourriez-vous la décrire en précisant son évolution dans le temps et ses perspectives pour l'avenir ?

La Fédération Addiction a pour but de constituer un réseau au service des professionnels accompagnant les usagers dans une approche médico-psychosociale et transdisciplinaire des addictions. Pour former un réseau national représentatif de l'addictologie, l'association fédère des dispositifs et des professionnels du soin, de l'éducation, de la prévention, de l'accompagnement et de la réduction des risques (RDR).

Sur la base d'une démarche participative, l'expertise qu'elle bâtit vise également à interpellier la société. C'est l'une des orientations qui figure dans son projet fédératif

La récente mobilisation des professionnels lors des débats sur l'assouplissement de la loi Evin (<http://www.federationaddiction.fr/tribune-liberation-addictions-aux-drogues-ne-detricotez-pas-la-loi-evin/>) témoigne de l'engagement autour d'un nécessaire contrôle des pressions publicitaires. A cela s'ajoute un travail sur les repères de consommation, appuyé sur les nouvelles pratiques professionnelles : actions de RDR en milieu festif, RDR alcool, Intervention Précoce, techniques d'entretien clinique spécifique déployées par des CJC ou encore entretien motivationnel...

Nous avons activement soutenu l'évolution internationale des politiques de santé dans le domaine de l'addiction à l'alcool et notamment l'abandon du seul objectif d'abstinence vers des objectifs plus pragmatiques et efficaces de réduction des consommations qui sont maintenant repris par les sociétés savantes et les autorités de santé (cf. Congrès NIAAA/APA Philadelphie)[1]. Notre engagement a été précoce dans ce domaine comme en témoigne notamment l'intervention du Dr JM Delile à l'ANSM au moment de la discussion sur la RTU du baclofène.

(http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/693a562657d53e271bf6836f9ce03f57.pdf)

Il faut partir des attentes des personnes, non exclusivement de celles des professionnels ou de la société...

Ce qui est vrai pour les patients présentant un trouble de l'usage d'alcool, l'est bien sûr, a fortiori, en matière de prévention : un objectif 0 serait tout à fait erroné car injustifiable scientifiquement (en dehors du seul domaine de la cancérologie : cf recommandations INCA) et non-opérant du point de vue de l'efficacité.

Nous proposerons ainsi, par exemple, de développer en France avec nos amis québécois le programme AlcoChoix +[®] pour soutenir des projets de modération chez des consommateurs excessifs (non-dépendants).

4. Quelles seraient vos recommandations pour le discours futur des autorités sanitaires sur le thème de la santé et de l'alcool ?

L'action publique prend deux directions, construire une régulation de l'offre et promouvoir la prévention de l'usage et la réduction des risques et des dommages. La communication sur le risque alcool doit continuer à débanaliser le produit (gustatif et

hédoniste n'est pas synonyme d'inoffensif) mais sans le diaboliser, en abordant cette question sous l'angle de la régulation des usages et servir ainsi de passerelle en termes d'accessibilité aux possibilités d'aide. Une communication qui doit être corrélée avec une action publique qui agit sur les prix de vente et un contrôle publicitaire draconien (Rapport de l'OCDE, 12 mai 2015)

Construction d'un socle éducatif de contrôle de soi et de modération

S'appuyer sur le socle éducatif d'un usage modéré : dans un travail parents/enfants, anticipation de l'effet « influence », de l'effet désinhibiteur, des effets captation de l'attention, etc...Diversification des expériences de plaisir et des solutions comportementales. Identification des vulnérabilités qui conduisent à l'abus et l'alcoolodépendance. La communication alcool doit également revaloriser cette approche éducative et s'appuyer cette expertise.

Fonder les repères de consommation sur des fondements scientifiques et non idéologiques :

Dans la lignée de la note 2015/03 de l'OFDT sur les repères de consommation, de l'avis du HCSP en 2009 et compte tenu de la courbe (log) en J sur les conséquences sanitaires des consommations d'alcool, l'actuel système 2,3,4 qui a le mérite d'être assez bien connu et admis peut être préservé (même s'il est plus « sévère » que les données OMS), en portant cependant, progressivement, l'accent sur les dommages liés au niveau de consommation en une seule occasion et pas seulement en « chronique ».

Comme nous l'a rappelé cette année à Bordeaux, George Koob (directeur du NIAAA) lors du colloque « Addiction : à la croisée de la recherche & de la clinique » que nous co-organisons avec l'Inserm et la MILDECA, le Président Abraham Lincoln déclara en 1842 dans sa « *Temperance address* » :

« *The problem with alcohol relates not to the use of a bad thing, but the abuse of a good thing* ».

On ne saurait trop méditer cette phrase.

*Jean-Michel Delile,
Directeur du CEID Bordeaux,
Vice-président de la Fédération Addiction*

Note élaborée avec Jean-Pierre Couteron et Caroline Prat

1. Delile, J.-M., *NIAAA-APA research-based track "Integrating treatment for alcohol problems and co-occurring conditions in psychiatric care : challenges and successes"*. *Alcoologie et Addictologie*, 2012. **34**(3): p. 249-252.