

Mickael Naassila



Alcool : plaisir ou souffrance ?



Mickael Naassila



Alcool : plaisir ou souffrance ?

DANS LA MÊME COLLECTION

- Alzheimer : fatalité ou espoir ?
- Dépression : s'enfermer ou s'en sortir ?
- Activité physique : supplice ou délice ?
- Vaccination : agression ou protection ?
- AVC : en r chapper et y échapper
- Infarctus : s'en relever et s'en protéger
- Ados & suicide : en parler et se parler
- Diabète : survivre ou mieux vivre ?

  Le muscadier, 2017

48 rue Sarrette – 75685 Paris cedex 14

www.muscadier.fr

info@muscadier.fr

Directeur de collection : Jérôme Dallaserra

Couverture & maquette : Espelette

Illustration de couverture :   igorr/123RF

ISBN : 979-10-90685-69-7 – ISSN : 2275-9654

1^{re} édition – 1^{er} tirage



Le code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

Chacun aspire à une bonne santé. Alimentation, activité physique, hygiène de vie en général sont devenues des préoccupations significatives pour une majeure partie d'entre nous. En matière de traitement et de prévention, les progrès scientifiques de ces dernières décennies ont ouvert des perspectives sans précédent. Toutefois, nous ne savons pas toujours où trouver l'information la plus pertinente d'autant que, dans ce domaine en particulier, on entend ou on lit souvent tout et son contraire.

Qui croire ? Comment s'y retrouver ?

La collection **CHOC santé** a pour ambition de rendre accessibles au plus grand nombre, aussi objectivement que possible, les connaissances de pointe établies par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) qui, depuis maintenant plus de 50 ans, organise la recherche publique dans le domaine de la santé. Le lecteur y trouvera non seulement les avancées médicales les plus récentes, mais également des conseils pratiques qui lui permettront d'améliorer sa santé et celle de ses proches.





Impact et usages de l'alcool

🔴 Un tribut social et individuel

L'alcoolisme, une prise de conscience récente

Dans son *Enquête sur les effets des spiritueux sur le corps et l'esprit humains* de 1784, le médecin et chimiste américain Benjamin Rush rédige une démonstration montrant que l'abus des spiritueux doit être qualifié en termes de maladie, « l'ivrognerie » menant inexorablement à la mort. En 1813, le médecin britannique Thomas Sutton s'attache à décrire les troubles du *delirium tremens* (confusion, délire, hallucinations, tremblements, agitation, fièvre). En France, l'aliéniste Philippe Pinel fait de l'alcool une cause possible de « l'idiotisme » (abolition totale des fonctions de l'entendement).

Il faut toutefois attendre 1849 pour que l'étude de l'alcoolisme entre véritablement en médecine. Le médecin suédois Magnus Huss publie cette année-là un *Traité sur l'alcoolisme chronique*, analysant la fréquence des affections neurologiques, cardiaques et hépatiques. Il décrit l'alcoolisme comme un phénomène lent d'empoisonnement du sang par l'alcool, suivi d'un processus de lésion du système nerveux. Après Huss, les études sur les troubles de l'alcoolisme se multiplient, menant à la découverte de deux syndromes fondamentaux qui se caractérisent tous deux par des atteintes sévères de la mémoire : le *syndrome de Gayet-Wernicke* (caractérisé par une confusion mentale avec désorientation spatiotemporelle et trouble de l'équilibre) et le *syndrome de Korsakoff* (caractérisé par un oubli massif des informations après l'installation de la maladie, par des troubles de l'équilibre et de la marche,

et par des tremblements). La description des atteintes de la mémoire liées à l'alcoolisme s'accompagne aussi de la description plus précise des lésions des nerfs et du cerveau, ainsi que de celles du foie.

Grâce à son histoire, le diagnostic médical de l'alcoolisme repose désormais sur les bases solides de symptômes neurologiques, psychiatriques et organiques.

Au milieu du XIX^e siècle, le comportement alcoolique est stigmatisé par les médecins hygiénistes – par exemple par Louis René Villermé, porte-parole du mouvement hygiéniste dans les années 1820-1840, qui dénonce l'impact social de l'ivrognerie. Malgré le jugement des médecins hygiénistes, l'ivrognerie n'est toutefois reconnue que tardivement comme une maladie : l'ivrogne est considéré comme inoffensif et sympathique, l'image de l'alcoolique fauteur de troubles ne s'impose pas encore. La Troisième République correspond à une période d'extension de la vision médicale de l'alcoolisme. Les aliénistes prennent alors la tête de l'action antialcoolique : ils deviennent praticiens en santé publique et prônent la prévention. Ils sont à l'origine de la création de l'Association contre l'abus des boissons alcooliques en 1872 – qui deviendra la Société française de tempérance en 1880 – et du développement des premières lois antialcooliques (1873). Pour la petite histoire, la Société française de tempérance se transformera en Ligue nationale contre l'alcoolisme en 1905, puis en Comité national de défense contre l'alcoolisme en 1950, et enfin en Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) en 2002.

Dans les années 1950, le médecin français Pierre Fouquet décrit l'alcoolisme comme la perte de la possibilité de s'abstenir et rédige ses fameuses *lettres aux alcooliques*. Il crée en 1978 la Société française d'alcoologie (la SFA), une société savante. L'un des tout premiers experts de l'Orga-

nisation mondiale de la santé, le médecin américain Elvin Morton Jellinek, décrit différents degrés d'alcoolisme en tant que maladie, et propose en 1960 une première classification des troubles qui différencie les désordres liés à la consommation d'alcool selon le degré de dépendance. Dans cette classification, dans les formes de trouble les plus graves, les usagers perdent le contrôle de leur consommation, montrent une dépendance physique caractérisée par la tolérance à l'alcool et par des symptômes de sevrage (tremblements, sueurs, irritabilité, anxiété, agitation, insomnie, cauchemars, tachycardie, hypertension artérielle, anorexie, nausées et vomissements). Cette classification n'est toutefois pas totalement exhaustive, puisque l'alcoolisme peut s'accompagner d'une unique dépendance psychologique, et il peut aussi exister sans dépendance physique ou psychique. En 1990, le psychiatre américain Aviel Goodman propose une définition de l'addiction comme un processus par lequel « un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour se soulager d'un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par l'échec répété de contrôler ce comportement, et la persistance de ce comportement en dépit des conséquences négatives ». En deux siècles et demi, le phénomène alcoolique est donc passé de l'*ivrognerie* à l'*alcoolisme*, puis à la *toxicomanie*, à la *dépendance*, à l'*addiction* et enfin, actuellement, aux *troubles liés à l'usage d'alcool* (TUA). L'évolution des termes pour désigner l'alcoolisme vise à éviter la stigmatisation des patients (idée péjorative amenée par le terme *toxicomanie*) ; à éviter la simplification de la maladie à la seule dépendance physique (alors qu'elle est aussi psychologique) ; à définir la maladie de façon plus comportementale (avec le terme *addiction*) ; et enfin à élargir la vision du phénomène et à coller davantage à son hétérogénéité (avec les TUA, ou *alcohol use disorders* en anglais).

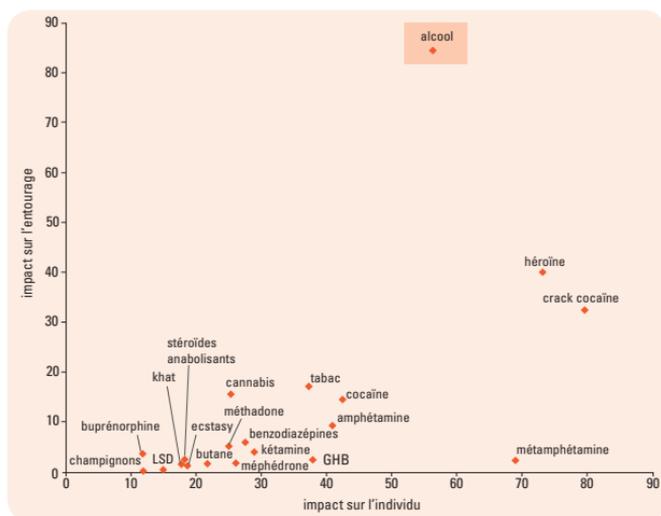
Les dommages sanitaires et socioéconomiques

Les Français étaient en 2015 les huitièmes plus gros consommateurs d'alcool dans le monde. Avec 11,9 litres d'éthanol pur par habitant et par an en moyenne, nous consommons près de deux fois plus d'alcool pur que la moyenne des autres pays (la moyenne mondiale est de 6,2 litres). La consommation tend toutefois à diminuer depuis quelques décennies, puisqu'elle était plus de deux fois plus importante en 1961 (environ 26 litres). Cette baisse, essentiellement liée à la diminution de la consommation de vin, tend toutefois à stagner sur les cinq dernières années.

En 2014, 46,9 millions d'habitants de l'Hexagone âgés de 11 à 75 ans avaient déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie – dont 42,8 millions de consommateurs au moins une fois au cours de l'année, 8,7 millions de consommateurs au moins trois fois dans la semaine (*usage régulier*) et 4,6 millions de consommateurs au moins une fois par jour (*usage quotidien*). Environ 10 % des usagers de plus de quinze ans sont des consommateurs quotidiens (avec une moyenne de 13,5 grammes d'éthanol pur consommé par jour). Avec 55 litres consommés par an et par habitant en 2015, le vin est la boisson alcoolisée la plus consommée (7,1 litres d'alcool pur), suivi des spiritueux (2,4 litres d'alcool pur) et de la bière (2,2 litres d'alcool pur).

L'alcool est une drogue licite. Comme les autres drogues, la molécule d'alcool a la capacité d'induire une addiction, mais à la différence des autres drogues, la boisson bénéficie d'une image et de représentations encore très positives. Pour cette raison, elle est rarement associée aux autres drogues, et il est ainsi commun de parler des « drogues et de l'alcool » comme si l'alcool bénéficiait d'un statut particulier et ne faisait pas vraiment partie des drogues. Pourtant,

selon les études de David Nutt en Angleterre, l'alcool arrive en tête du classement des dommages (devant l'héroïne, la cocaïne, le tabac, le cannabis, les drogues de synthèse, l'amphétamine, l'ecstasy et le jeu pathologique) lorsqu'ils sont pris en compte dans leur globalité : sanitaires, addiction, couts judiciaires, perte de productivité, sociaux, etc.

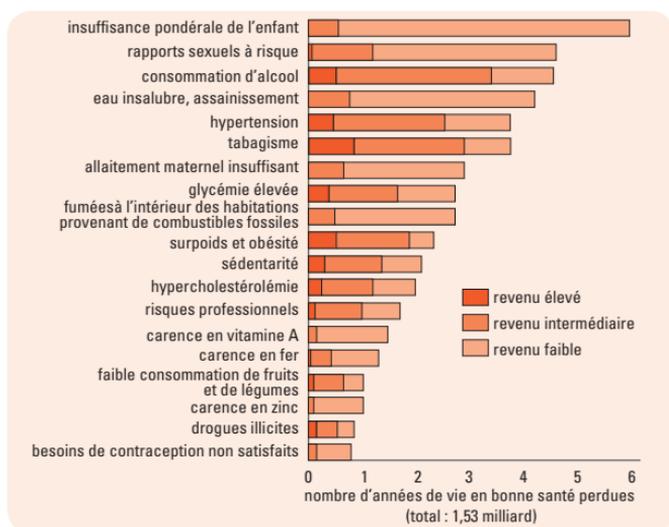


Score des dommages induits sur l'entourage selon le score des dommages induits sur le consommateur pour différentes drogues.

L'alcool est la drogue pour laquelle le score élevé des dommages sur l'individu est également associé au score le plus élevé des dommages pour l'entourage. (D'après David Nutt *et alii*, « Dommages induits par les drogues en Angleterre », in *Lancet*, 2010.)

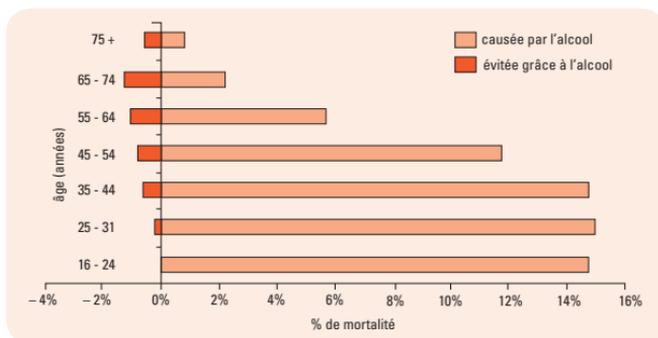
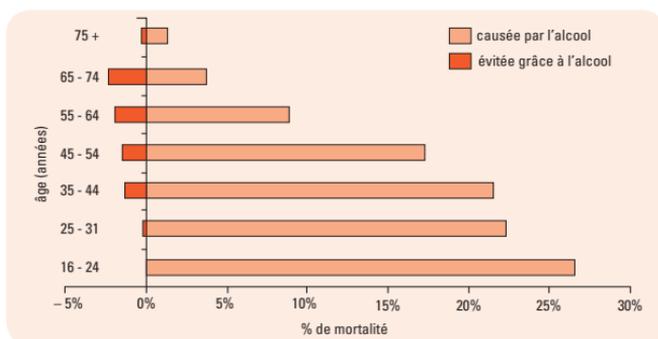
La molécule d'alcool touche de nombreux organes, comme le cœur et le foie, et elle constitue l'une des molécules les plus toxiques pour le cerveau, surtout pendant le développement. En outre, l'alcool peut pénétrer dans le noyau des cellules, et il peut alors modifier l'expression de nos gènes. C'est ainsi que l'alcoolisme était dans le « top 3 » des facteurs responsables de la perte d'années de

vie en bonne santé en 2009. L'année suivante, la boisson était même le principal facteur de perte d'années de vie en bonne santé chez les 15-49 ans.



Classement des 19 principaux facteurs responsables de perte d'années de vie en bonne santé. (D'après *Global Health Risks*, 2009.)

Bien que l'usage d'alcool soit banalisé, les seuils de consommation à risque restent encore largement méconnus de l'ensemble de la population. En dépit des dommages connus liés à l'alcool, sa consommation n'est considérée « très dangereuse » que par 30 % des quinze ans et plus (enquête EROPP, 2013). Pour 73 % des Français, l'alcool ne représente un danger qu'à partir d'une consommation d'au moins 3,4 verres par jour. Il est stupéfiant de constater que, lorsqu'on interroge le grand public sur les effets de l'alcool sur la santé, les potentiels effets bénéfiques sur les pathologies cardiovasculaires arrivent très haut dans le classement. Ceci est en partie dû à la très bonne médiatisation du *french paradox* (ou *courbe en « J »*).



Mortalité attribuable à la consommation d'alcool versus mortalité qui pourrait être prévenue par la consommation d'alcool chez les hommes (en haut) et chez les femmes (en bas). Il est frappant de constater que la mortalité attribuable à l'alcool est sans commune mesure par rapport à celle qui pourrait être évitée. (D'après House of Commons, « The impact of alcohol on health, the NHS and society », in *Health Committee – First Report*, 2009.)

En effet, lorsqu'on regarde la mortalité en fonction des niveaux de consommation d'alcool, on observe une diminution de la mortalité pour de faibles consommations d'alcool (un verre pour les femmes et un à deux verres pour les hommes). C'est sans compter sur les études récentes qui démontrent qu'en réalité, cet effet bénéfique s'évapore dès que l'on prend en compte les facteurs qui

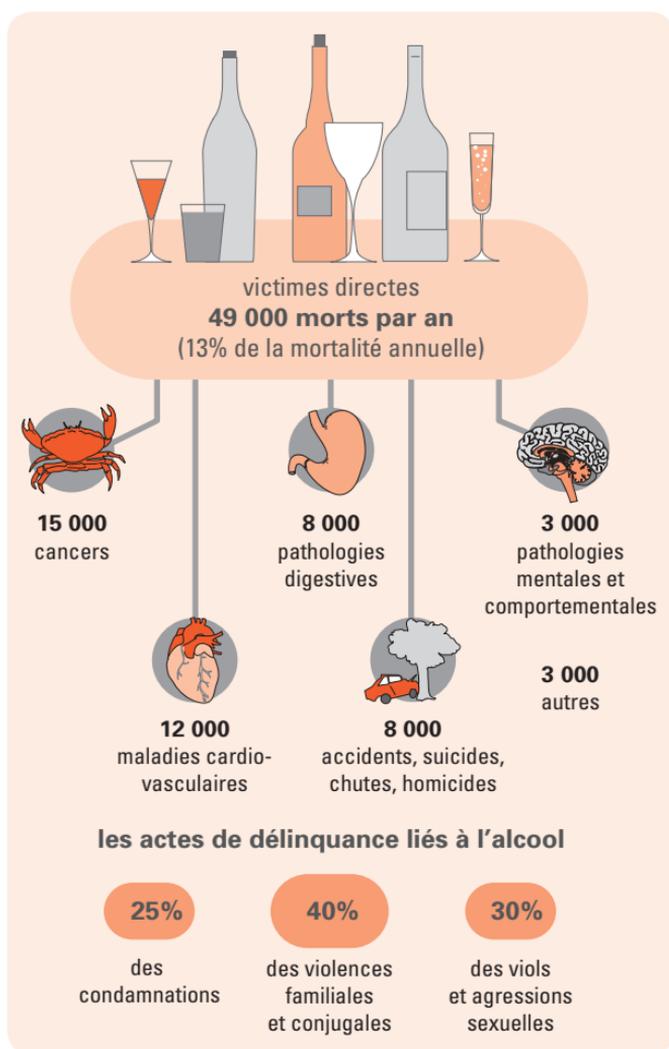
biaisent les résultats (facteurs *confondants*) et lorsqu'on constitue un groupe témoin *honnête*. C'est sans compter également sur les études qui démontrent une augmentation du risque de certains cancers, et de la mortalité, à ces mêmes niveaux de faible consommation. Une méta-analyse publiée en 2016 (C. S. Knott, 2015) portant sur près de quatre millions d'individus (et environ 370 000 décès) démontre ainsi qu'il n'y a aucun bénéfice en termes de mortalité globale lorsqu'on prend en compte tous les facteurs confondants (anciens buveurs abstinents, fumeurs et qualité des études).

Comparativement à d'autres drogues, l'alcool a la particularité d'induire des dommages sévères, non seulement pour le consommateur, mais aussi pour son entourage. L'expression *alcoolisme passif*, au même titre que *tabagisme passif*, prend ici tout son sens. L'alcool est directement impliqué dans un nombre très élevé d'infractions et de condamnations mentionnant explicitement cette drogue. Ainsi, en 2011, les condamnations pour délits routiers liés à l'alcool représentaient un quart de l'ensemble des condamnations prononcées en France. L'alcool est impliqué dans 40 % des violences familiales et conjugales, 30 % des faits de violence générale, 30 % des viols et agressions sexuelles et un quart des faits de maltraitance à enfants. En 2013, 701 accidents de la route mortels se sont produits avec au moins l'un des conducteurs présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal de 0,5 gramme par litre de sang. Parmi les personnes décédées lors de ces accidents mortels, 70 % sont les conducteurs eux-mêmes, 15 % sont les passagers de ces conducteurs, 11 % sont les usagers de véhicules tiers, et 3 % sont des piétons. Selon l'OMS, environ deux cents maladies (incluant les blessures) sont attribuables à la consommation excessive d'alcool, et le

Bulletin épidémiologique hebdomadaire a relevé qu'en 2015, l'alcool constituait la première cause d'hospitalisation en France. En 2012, les hospitalisations liées à l'alcool ont représenté 580 000 séjours en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, 2 700 000 journées en psychiatrie et 2 000 000 de journées en soins de suite et de réadaptation. Le cout estimé s'élève à près de 3,6 % de l'ensemble des dépenses hospitalières en 2012. Le poids des troubles directement liés à l'alcool est considérable dans le système hospitalier français, et il est véritablement urgent et impérieux de déclencher une prise de conscience pour que ce problème soit enfin pris en compte à la hauteur des enjeux de santé publique.

D'un point de vue économique, les couts totaux induits par la consommation d'alcool constituent ainsi un poids réel en France : si l'on prend en compte les revenus engendrés par la taxation sur l'alcool, une estimation récente évalue à 120 milliards d'euros le surcout pour la seule année 2015 (OFDT, Kopp 2015). Les couts sont donc réellement gigantesques au regard des bénéfices, puisqu'ils représentent près de deux fois le déficit public de la France – qui s'établissait à 77,4 milliards d'euros la même année (3,5 % du PIB).

Enfin, la consommation d'alcool constitue un poids humain inacceptable. En 2009 en France, ce sont 49 000 morts (36 500 hommes et 12 500 femmes) qui sont ainsi directement attribuables à l'alcool, soit 13 % de la mortalité annuelle (Catherine Hill, 2013) – un chiffre particulièrement important mis en regard des décès liés aux cancers (15 000 décès par an), aux maladies cardiovasculaires (12 000 décès par an), aux pathologies digestives (8 000 décès par an), aux accidents, suicides, chutes ou homicides (8 000 décès par an), aux pathologies mentales et comportementales (3 000 décès par an).



Répartition de la mortalité et de la délinquance liées à l'alcool en France.

En Europe, 62 % de la mortalité attribuable à l'alcool est liée à la dépendance. Une part importante de ces dommages est liée à des consommations excessives, même chez des personnes qui ne sont pas alcoolodépendantes. Il est donc essentiel de faire un repérage précoce des consommations excessives afin d'en limiter les dommages et de contribuer ainsi à la réduction des risques. Ce point est très important car il serait erroné de se focaliser sur la dépendance alors que le fardeau sanitaire est principalement causé par la consommation excessive. Par ailleurs, l'étude de l'épidémiologiste française Catherine Hill indique qu'environ 1 100 décès par an sont liés à des consommations faibles, de un à un verre et demi par jour.

Les conséquences négatives de la consommation d'alcool sont donc nombreuses – et souvent dramatiques. Si la consommation occasionnelle bénéficie encore d'une image positive, la consommation nocive, bien qu'à l'origine de dommages psychiques ou somatiques, n'est pas encore associée à des représentations claires. En revanche, la dépendance à l'alcool est dorénavant clairement attachée à une image négative, au point que les personnes dépendantes peuvent être stigmatisées. Le fossé entre les qualités attribuées au produit lui-même et la perception négative de la dépendance s'explique vraisemblablement par la dépréciation de la personne alcoolodépendante, souvent considérée comme atteinte d'une maladie honteuse, ou comme manquant de volonté de s'en sortir. Cette position dénote une mésestimation totale des capacités addictives de l'alcool, ainsi que de la difficulté réelle que l'on peut rencontrer pour s'émanciper de cette substance, que tout, dans notre contexte social quotidien, nous incite à consommer.

 L'alcool : une drogue banalisée	5
--	---

 Impact et usages de l'alcool	11
---	----

•• Un tribut social et individuel.....	13
• L'alcoolisme, une prise de conscience récente.....	13
• Les dommages sanitaires et socioéconomiques.....	16
• Absorption et métabolisme.....	24
•• Des formes d'usage très différentes.....	26
• Les usages non problématiques.....	27
• Les usages à problème.....	29
• Évaluer sa consommation.....	33

 Les effets de l'alcool sur notre organisme	41
---	----

•• Les mécanismes de l'addiction.....	43
• Un cerveau sous influence.....	43
• Les facteurs de vulnérabilité.....	53
• Les pathologies liées.....	63
•• Alcool et développement.....	73
• L'alcoolisation foétale.....	73
• L'alcool à l'adolescence.....	78

	Les solutions existent	87
••	Prévention et prise en soins.....	89
•	La prévention	89
•	La prise en soins.....	92
•	Les perspectives	102
••	Les enjeux actuels de l'alcoologie	109
	Pour aller plus loin	117
	Livres et articles	119
	Sites internet.....	121

Ce livre est imprimé sur un papier composé de fibres naturelles,
renouvelables et recyclables, fabriqué à partir de bois issu
de forêts qui adoptent un mode de gestion responsable et durable
– respectueux de la biodiversité, des équilibres écologiques
et de la stabilité économique des populations locales.

Achévé d'imprimer par
Grafo SA à Basauri (Espagne)

Dépôt légal : mai 2017

Imprimé en Union européenne

Alcool : plaisir ou souffrance ?

L'alcool occupe une place particulière dans notre société. Ses propriétés désinhibantes et euphorisantes en font un accélérateur de sociabilité, et un compagnon quasi indissociable des moments festifs. Pourtant, certains de ses usages peuvent engendrer des dommages sanitaires loin d'être anodins – addiction, comportements agressifs ou dépressifs, augmentation de la mortalité et de la morbidité, etc. Impliqué dans près de 50 000 décès chaque année en France, il engendre un coût annuel d'environ 120 milliards d'euros pour la société française. À partir de quelle quantité consomme-t-on trop d'alcool ? À quels risques cela expose-t-il ? Comment sensibiliser les jeunes et les moins jeunes aux dangers d'une conduite addictive ? Quel message efficace de prévention faut-il tenir ? Comment l'entourage peut-il venir en aide à une victime d'ivresses répétées ?

S'appuyant sur les études les plus récentes en la matière, cet ouvrage répond à ces questions – et à bien d'autres. Il apportera à chacun les outils nécessaires pour évaluer son rapport à l'alcool et, le cas échéant, pour (re)prendre le contrôle de sa propre consommation. Il permettra également de guider ceux qui ont besoin de l'être, et de conseiller leur entourage quant au meilleur comportement à adopter.

© Inserm/Étienne Begouen



Mickael Naassila est professeur à l'université de Picardie Jules Verne, et directeur du groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances de l'Inserm. Son travail porte sur l'addiction à l'alcool et la maladie alcoolique du foie. Il étudie les facteurs génétiques et environnementaux – et plus particulièrement la précocité de l'exposition (*in utero* et à l'adolescence) – qui sont impliqués dans la vulnérabilité à l'alcoolodépendance. Ses travaux visent à mieux comprendre la transition vers la perte de contrôle et la prise compulsive d'alcool, à identifier les bases neurobiologiques, et ainsi à trouver de nouveaux traitements efficaces.



ISBN : 979-10-90685-69-7
9,90 € TTC

Instituts
thématiques

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

 **lemuscadier**

L'éditeur qui cultive le bon sens
www.muscadier.fr