

Quels sont les enjeux dans le parcours psychologique de
l'alcoolodépendant ?

Chloé Barraut-Spach, FGSM2

Sous la direction de Jérôme Goffette

Mémoire de Master 1 en recherche biomédicale RB29 : « Épistémologie, éthique et
philosophie du corps et de l'activité médicale »

Sommaire

I.	Introduction.....	3
II.	L'histoire de l'alcool.....	5
1.	L'apparition de l'alcool dans notre société.....	5
2.	La place de l'alcool dans notre société actuelle.....	7
A.	L'incitation à boire.....	7
B.	Un accès à l'alcool facilité.....	9
C.	Les jeunes et l'alcool.....	9
D.	Le rôle de la santé publique.....	11
III.	La psychologie de l'alcoolique.....	13
1.	Du premier verre à l'alcoolodépendance : un processus psychologique.....	13
A.	Une pression sociale : la norme de boire.....	13
B.	Le sentiment de puissance.....	15
C.	Un mauvais médicament.....	16
D.	L'Assommoir, Emile Zola.....	17
2.	Le vécu de la maladie.....	19
A.	Le cercle vicieux de l'alcool.....	19
B.	La perte de la liberté de choisir.....	20
C.	La dérive.....	22
D.	Interview avec une addictologue, le Dr Claire Bismuth.....	23
IV.	La reconstruction.....	28
1.	Une prise de décision.....	28
2.	Le traitement.....	29
3.	La reprise du contrôle.....	31
4.	La réinsertion sociale.....	32
V.	Conclusion.....	33
VI.	Bibliographie.....	35
VII.	Remerciements.....	37
VIII.	Résumé.....	38

I. Introduction

« Les modes de boire sont très variables : abstinence pour une faible minorité, consommation coutumière pour une large majorité. Parmi les consommateurs coutumiers, les plus nombreux usent de l'alcool sur un mode culturel et convivial non dangereux, mais une forte minorité pose un problème de santé publique. Deux millions et demi d'entre eux - le plus souvent dénommés consommateurs « menacés », « à risque », « abuseurs » - peuvent encore contrôler leur consommation, un million et demi ont perdu cette liberté : ce sont les alcoolodépendants. Dans la pratique, la démarcation entre ces deux dernières catégories n'est pas toujours claire, ni facile à déterminer. ».¹

L'alcoolisme ou alcoolodépendance ou éthyliste, se définit dans le dictionnaire Larousse comme une dépendance à l'égard de l'alcool et l'ensemble des manifestations pathologiques qui en résultent. On peut donc penser que le simple fait de ne plus boire d'alcool permette de ne plus avoir cette dépendance. Cependant, cette définition ne correspond pas à la réalité de l'alcoolodépendance.

En effet l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reconnaît, depuis 1978, l'alcoolodépendance comme une maladie et le définit comme des « troubles mentaux et troubles du comportement » liés à l'ingestion fréquente d'alcool éthylique. Il s'agit d'une dépendance à la fois physique et psychologique. Cela rend la prise en charge de cette maladie complexe.

A l'heure actuelle, dans notre société, on sait que l'alcool est dangereux pour la santé et qu'il rend malade. L'usage inadapté de l'alcool est la cause directe ou indirecte d'une consultation sur cinq en médecine générale. La consommation d'alcool devient un fort enjeu de santé publique et fait partie des trois premières causes de mortalité évitable (hypertension artérielle et tabac) en France car 49 000 décès par an sont attribuables à l'alcool.²

En dépit de la connaissance qu'on a de la maladie et des alertes de la santé publique, on continue de vendre cette boisson et de banaliser son usage. Informés de ces risques qu'on ne peut aujourd'hui ignorer, une grande partie de la population continue de consommer jusqu'à un point de non-retour. On peut donc se demander pourquoi ils boivent, quels sont les processus psychologiques qui amènent vers l'alcoolodépendance et comment la consommation de l'alcool depuis des milliers d'années influence notre consommation et notre vision de cette boisson aujourd'hui.

J'ai participé à une réunion des Alcooliques Anonymes et une phrase a résonné en moi : « un verre c'est trop, mille c'est pas assez ». Rencontrer des personnes alcoolodépendantes et entendre leurs récits m'a fait prendre conscience de l'ampleur du problème et de ce que cette maladie impliquait psychologiquement pour eux. Elle continue de détruire des vies en raison de la complexité de sa prise en charge et de la souffrance physique mais surtout psychologique qu'elle fait endurer aux malades.

1« Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant », *Conférence de consensus*, 17 mars 1999

2 <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

C'est la raison pour laquelle j'ai choisi que mon mémoire porte sur le parcours psychologique de l'alcoolodépendant et des enjeux que cela implique.

Tout d'abord nous verrons comment l'alcool est entré dans notre société et quelle place il occupe aujourd'hui. Ensuite nous parlerons de la psychologie de l'alcoolodépendant, c'est-à-dire du processus qui entraîne vers l'alcoolodépendance et du vécu des malades. Enfin nous verrons les différentes étapes de la reconstruction psychologique de l'alcoolodépendant.

Notre propos sera par moment illustré par des œuvres, littéraires ou artistiques et des témoignages qui ont tous pour objet central l'alcool.

J'ai choisi de parler du parcours psychologique de l'homme et de la femme indifféremment et en France.

II. L'histoire de l'alcool

1. L'apparition de l'alcool dans notre société

L'alcool a été découvert par accident pendant la période Néolithique (entre 6000 et 2200 avant notre ère) par la fermentation naturelle de fruits trop mûrs. L'attraction des humains pour cette boisson remonterait à l'époque des primates ce qui aurait favorisé notre évolution. Cependant, le taux d'alcool contenu dans ces fruits était inférieur à 5%.

Les premières traces de bière remontent à 13 000 ans avant Jésus-Christ au nord d'Israël, dans une grotte. Elle était associée à des cérémonies funéraires et avait de ce fait une place importante dans la société.

4 000 ans avant Jésus-Christ, les Egyptiens maîtrisaient la vinification lors de rites religieux ; il s'agit de la première trace officielle du rapport entre l'alcool et la religion. Le dieu associé au vin en Egypte est Osiris, en Grèce il s'agit de Dionysos et pour les Romains c'est Bacchus. Le vin était consommé par les nobles ou lors de festivités comme les bacchanales, des fêtes religieuses pendant l'Antiquité durant lesquelles les gens buvaient avec excès laissant place à la débauche et aux orgies.

Le Nouveau Testament donne une autre image du vin. Tout d'abord lors des noces de Cana, où le Christ change l'eau en vin. Il s'agit du premier miracle de Jésus. Ensuite, lors de son dernier repas, où le vin devient son sang. Le christianisme conquiert l'Europe occidentale en même temps que le vin. Les évêques et les moines sauvent la viticulture et assurent son développement. Le vin a un usage sacré, comme pour les communions, il est festif, et signe d'accueil, on parle du « vin d'honneur ». Il faut rappeler que le clos Vougeot (appellation très réputée des vins de Bourgogne) a été créé par des cisterciens, ce qui montre l'important rôle de la communauté religieuse dans le développement du vin. A la fin du Moyen-Age, toute la France est couverte de vignes.

Durant le Moyen-Age, l'alcool avait une place très importante. En effet, l'eau n'étant pas traitée elle était souvent polluée et donnait des maladies. Le vin remplaçait donc l'eau.

Les conquêtes de l'empire romain permettent la démocratisation du vin et de l'alcool. La plantation des vignes popularise cette boisson ce qui lui fait perdre son aspect sacré.

Le mot « alcool » vient de l'arabe « al khol ». Ce mot apparaît dans la péninsule ibérique en 1278, mais sa forme actuelle apparaît au XVIème siècle.

L'alcool avait aussi une place centrale dans les soins. Hippocrate, un médecin antique grec - 460 avant Jésus-Christ l'utilisait pour ses vertus antiseptiques. Il était également à la base de nombreux remèdes du médecin grec Claude Galien au IIème siècle. Durant l'époque napoléonienne, l'alcool était utilisé pour ses vertus anesthésiques face à la douleur et la peur.

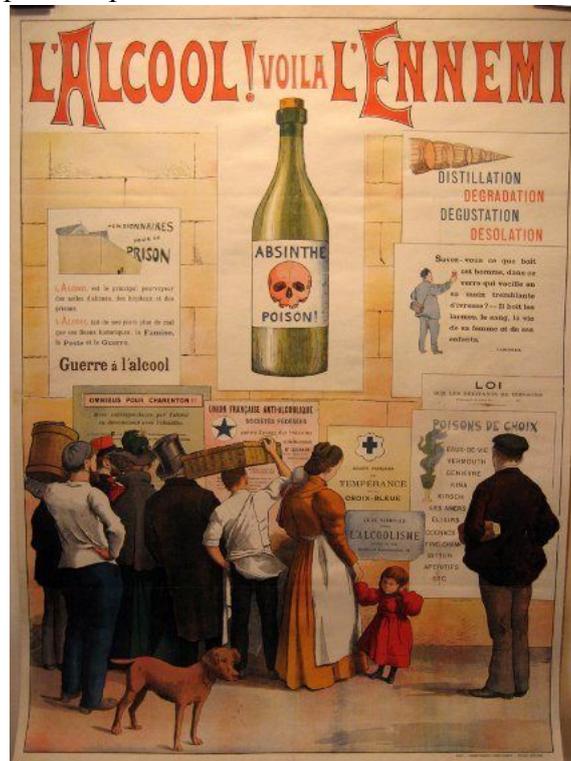
A partir de XVIIIème siècle, la consommation d'alcool devient problématique car elle est néfaste et pose des problèmes de comportements. Aux Etats-Unis naît un mouvement anti-alcool qui apparaît dans le 18^{ème} amendement de la Constitution. La « prohibition » totale de l'alcool dure de 1920 à 1933. Les cocktails apparaissent pour masquer le goût de l'alcool de

mauvaise qualité. En effet, il apparaît l'alcool de contrebande, où chacun fabrique son propre alcool.



Des policiers versent de l'alcool dans les égouts pendant la prohibition.³

En France et en Suisse, la « fée verte » est interdite car elle rend fou à cause de la molécule neurotoxique « thuyone ». Il s'agit de l'absinthe, une boisson extraite d'une plante qui concentre tous les aspects et problèmes de l'alcool.



Une grande affiche non répertoriée (93cm x 100cm) dessinée par Frédéric Christol (1850-1933) et imprimée en couleurs en 1910 par Berger & Levraut à Nancy. Elle fut reproduite,

³ <https://cultea.fr/16-janvier-1920-debut-de-la-prohibition-aux-etats-unis.html>

avec des couleurs différentes, comme affiche pour "L'étoile bleue - absinthe, vermouth, bitter et Cie." d'Achille Mélandri en 1912.⁴

Au XIX^{ème} siècle, la liqueur d'absinthe se répand dans les milieux artistiques notamment à cause de son effet psychostimulant.

En 1813, la neurotoxicité de l'alcool et ses aspects psychiatriques apparaissent dans le delirium tremens.

L'association de l'alcool avec la cirrhose est controversée jusqu'à la seconde moitié du XX^{ème} siècle.

En 1849 est publié « Alcoholismus chronicus » de Huss sur la polynéurite alcoolique.

La seconde moitié du XX^{ème} siècle marque un tournant dans l'histoire du vin en France. Il est privilégié la qualité plutôt que la quantité.

Ainsi, l'histoire de l'alcool montre la place prépondérante qu'il occupe dans la société au fil du temps et la façon dont son usage s'est inscrit dans les habitudes de chacun.

2. La place de l'alcool dans notre société actuelle

A. L'incitation à boire

La France est un pays à forte tradition viticole ce qui impacte significativement la consommation d'alcool.

L'alcool est présent partout, que ce soit dans les films ou même dans les restaurants, cette boisson est ancrée dans les habitudes de vie. Il est autorisé de boire partout à condition de ne pas être en état d'ébriété sur la voie publique.

On peut se poser la question de la différence de traitement avec le tabac, qui ne bénéficie pas de la même liberté de consommation, puisque celle-ci est interdite dans les espaces publics clos. En effet, désormais il est interdit de fumer dans certains lieux . Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixe les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.

De plus, l'alcool est trop souvent vu sous ses aspects positifs ce qui incite à boire. En effet, l'image de cette boisson est liée à la convivialité.

Cela se retrouve particulièrement dans le marketing. Celui-ci est très agressif, d'autant qu'il s'adresse à une population jeune et qu'il utilise des mécanismes excessifs pour fidéliser ses consommateurs, en jouant sur le packaging, afin qu'il soit moderne, dynamique, faussement rafraichissant pour les rendre addicts. Également, les noms des boissons sont souvent anglicisés pour accrocher encore plus la jeunesse.

Il y a une seule mention relative à sa dangerosité, souvent toute petite et écrite à la fin qui rappelle que « l'alcool est dangereux pour la santé, à consommer avec modération ».

⁴ <http://www.museeabsinthe.com/absintheAFFICHES5.html>

On peut là aussi se poser la question de la différence de traitement des avertissements des risques sur les paquets de tabac et les bouteilles d'alcool. On peut lire sur chaque paquet « fumer tue » avec une photo de pathologies dues au tabagisme. Pourtant ces deux addictions tuent aussi facilement l'une que l'autre.

Ainsi, le traitement par les autorités publiques est différent, ce qui incite à boire encore plus.

L'alcool possède également une dimension culturelle très forte. Selon les régions ou les pays, on ne boit pas la même chose et pas de la même façon. Le choix de la boisson est un réel barème socioculturel. Par exemple, la bière est considérée comme plutôt populaire et le champagne comme une boisson élitiste. Le whisky est bu par des hommes virils et le kir (mélange de vin blanc et de crème de cassis à l'origine) par des femmes. De plus, l'alcool pénètre peu à peu la pop-culture comme les chansons, les films, les défilés de mode. Cela a un effet significatif sur les ventes. Par exemple, l'acteur écossais Sean Connery dans son rôle de James Bond, rend désirable la vodka en pleine guerre froide. Des cocktails doivent également leur succès à certaines productions audiovisuelles comme le cosmopolitan dans *Sex and the City*. L'alcool a donc envahi la pop-culture mais l'inverse est aussi vrai. Par exemple, Brad Pitt et Angelina Jolie ont racheté en 2011 la propriété de Miraval, une exploitation viticole varoise. Leur vin est nommé en 2013 le meilleur rosé du monde. Force est de constater que leur statut d'acteurs a influencé les ventes. Un dernier exemple sur l'attractivité des célébrités sur les ventes d'alcool est la participation par LVMH dans la marque de champagne de Jay-Z. Les mentalités changent et l'alcool est présent partout, les marques utilisent le nom des célébrités pour inciter à boire.

L'incitation à boire peut également se retrouver dans les entreprises. Ce fut le cas en 2019 dans une usine de Pernod-Ricard⁵. Le groupe avait été accusé de faire pression sur ses employés pour qu'ils consomment de l'alcool avec les clients pour les inciter à acheter et les fidéliser. Certains anciens salariés avaient affirmé avoir sombré dans l'alcoolodépendance car ils avaient été incités à boire par leurs supérieurs pour « donner l'exemple » aux clients. La société Ricard avait réfuté l'existence de cette politique d'incitation à la consommation d'alcool avec les clients. Cette polémique met en lumière que l'incitation à boire de l'alcool est partout. De nombreuses stratégies sont mises en place par les sociétés de vente d'alcool pour vendre encore plus et fidéliser les clients.

L'incitation à boire peut aussi être indirecte voire totalement inconsciente. Les nombreux confinements dus à la pandémie de covid-19 ont eu un impact significatif sur la consommation d'alcool. Les Français se sont retrouvés enfermés chez eux sans loisirs extérieurs ni vie sociale. Les bars et les restaurants étant fermés, un nouveau phénomène a fait son apparition, les « apéro-visio ». Ils permettent de partager un moment en toute sécurité avec ses proches en respectant les règles de confinement. Depuis le début du confinement, 5,5 millions de Français⁶ avouent boire davantage d'alcool qu'avant. Le temps passé seul chez soi soit enfermé et le stress de la pandémie sont également des facteurs qui incitent à boire, que ce soit pour oublier ce qui se passe à l'extérieur ou tout simplement pour passer le temps.

5 La rédaction avec AFP, « Des salariés évoquent une incitation à boire, Pernod-Ricard dénonce des "allégations individuelles" », *Paris Match*, 18 novembre 2019

6 Alexandre Stéphanie, « Alcool, antidépresseurs, tabac, jeux... Le confinement favorise les addictions », *Le figaro*, 23 avril 2021

B. Un accès à l'alcool facilité

Même s'il existe une limitation, l'alcool est une boisson qu'on peut acheter dans n'importe quelle grande surface.

L'article 93 de la loi n°2009-87 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, confirme l'interdiction de la vente des boissons alcooliques à tous les mineurs (et non plus aux seuls mineurs de moins de 16 ans) et ajoute que l'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics.

ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) est une enquête quadriennale initiée au niveau européen en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN) avec le soutien du Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou). Elle cible les élèves de 16 ans, âge de fin de scolarité obligatoire dans la majorité des pays Européens. La dernière enquête s'est déroulée au deuxième trimestre 2007. Elle a réuni plus de 35 pays dont la France, qui y participait pour la troisième fois consécutive. L'enquête ESPAD⁷ permet de considérer la perception de l'accessibilité d'un produit grâce à la question suivante : « si vous le vouliez, vous serait-il difficile de vous procurer [le produit] ? » avec comme modalités de réponse « impossible ; très difficile ; assez difficile ; assez facile ; très facile ; NSP ». Les trois produits perçus comme les plus facilement accessibles sont les cigarettes, la bière et le cidre : plus de 68 % des élèves considèrent que leur obtention serait facile. Globalement, toutes les boissons alcoolisées sont perçues comme relativement accessibles par une large part des élèves.

De plus, 30% des consommations d'alcool des jeunes ont lieu en présence des parents⁸. Cela montre que l'accessibilité de l'alcool pour les jeunes n'est pas un obstacle à la consommation et que les parents valident voire encourage cette consommation.

C. Les jeunes et l'alcool

L'objectif des commerciaux est de créer une accoutumance notamment chez les jeunes. En effet, les supermarchés comportent des rayons remplis de premix, qui sont des mélanges de boissons alcoolisées et de sodas ou de jus de fruits. En 2017, 26,4% des jeunes de 17 ans en ont déjà consommé.⁹ Pour Bernard Jomier, un sénateur de Paris et médecin « Ces produits, en mêlant le goût du sucre à l'alcool, visent à habituer le consommateur au goût d'alcool pour qu'il fasse ensuite la transition de la boisson sucrée vers l'alcool. ». On modifie alors le comportement des consommateurs grâce au sucre pour les rendre dépendants. D'autres

7 ESPAD 2007 OFDT-INSERM

8 Bastien Fanny, « Alcool :déjouer les pièges », *60 millions de consommateurs*, pages 68 à 71, hors-série numéro 208, mars avril 2021

9 Etude sur la santé et la consommation des jeunes Escapad

stratégies comme les cocktails sans alcool, les sodas ou les bonbons au goût d'alcool sont mises en place pour habituer les jeunes à ces saveurs.

En 2017, 85,7% des adolescents de 17 ans ont déjà expérimenté l'alcool et 8,4% en consomment au moins dix fois dans le mois.¹⁰ De plus, 13,4% des 18-24 ans déclarent au moins 10 ivresses par an.¹¹

Malgré l'interdiction de vendre de l'alcool à des mineurs, il est très facile pour eux de s'en procurer. Que ce soit par le biais de personnes majeures prêtes à l'acheter pour eux ou alors des petites boutiques qui ferment les yeux sur l'âge des acheteurs au nom du profit. De plus, pour faire « patienter » les jeunes avant de pouvoir boire légalement de l'alcool, Pampryl créé en 1989 Champomy « la première boisson festive pour enfants ». Ce jus de pommes pétillant à première vue totalement innocent est contenu dans une bouteille similaire à une bouteille de vin ou de champagne. D'ailleurs, le nom Champomy évoque clairement celui du Champagne. C'est donc une boisson pour faire comme les grands mais qui peut inciter les jeunes à boire de l'alcool.

Le comportement dépend aussi beaucoup de l'âge du consommateur. Pour le professeur Benyamina¹², « Plus la consommation d'alcool est précoce plus les risques de voir s'installer une addiction et une dépendance sont importants ». Cela s'explique aussi par l'immaturité du cerveau des adolescents. Il est donc primordial de surveiller leur consommation et de mettre en place des mesures de santé publique pour réduire la consommation des jeunes.

De plus, les jeunes sont également particulièrement exposés aux effets à court terme d'une surconsommation d'alcool (accidents et actes de violence, notamment). Du binge-drinking à la neknomination (mise en scène de la consommation de boissons alcooliques sur Internet), la consommation excessive s'est banalisée chez les jeunes. Le « binge-drinking » caractérise la consommation massive d'alcool dans un temps très court avec une recherche intentionnelle et organisée d'ivresse. Ce phénomène concerne plus particulièrement les jeunes. Cette consommation excessive ponctuelle et très généralement festive, a des effets sur le consommateur lui-même mais également pour les autres : accidents de la route, violences physiques, morales ou sexuelles, coma éthylique, traumatismes, décès dans certains cas exceptionnels.

Les réseaux sociaux ont également un rôle dans cette consommation d'alcool et sa normalisation chez les jeunes. Les publications de photos ou de vidéos montrant des personnes qui boivent à l'excès dans des soirées donnent l'impression qu'il faut boire pour être dans la norme. Cela devient attirant de boire à l'excès, ces comportements se banalisent de plus en plus. Les réseaux sociaux accélèrent la communication, tout est instantané et simplifié.

D. Le rôle de la santé publique

10 Etude sur la santé et la consommation des jeunes Escapad

11 <https://www.santepubliquefrance.fr/>

12 Chef du service de psychiatrie et d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse à Paris et président de la Fédération Française d'Addictologie (FFA)

L'Etat intervient par la mise en place de textes législatifs, des campagnes de prévention et également par la mise en place d'une fiscalité importante sur les boissons alcoolisées.

Par les textes législatifs, l'Etat va intervenir notamment par la loi du 10 janvier 1991, dite loi "Evin" qui ne prohibe pas la publicité des boissons alcooliques mais l'encadre strictement quant à son contenu et à son support. Ainsi, la propagande ou la publicité en faveur des boissons alcoolisées sont interdites sur les supports qui s'imposent à tous, notamment aux mineurs, tels que la télévision et le cinéma. Cependant, cette loi va petit à petit être remise en question. En 1994, les publicités d'alcool par affichage sont de nouveau autorisées alors qu'elles n'étaient possibles que dans les zones de productions viticoles. En 1999, les publicités d'alcool dans les enceintes sportives sont de nouveau permises. En 2009, c'est sur internet que la publicité d'alcool est permise. Enfin, en 2016, les régions viticoles peuvent faire la promotion de leurs terroirs pour des qualités œnotouristiques sans que ce soit considéré comme de la publicité. Pour le professeur Benyamina, « sous le couvert d'œnotourisme, c'est véritablement la publicité en faveur de l'alcool qui est revenue ».

Il y a également la mise en place de campagnes de prévention. Elles s'articulent autour de slogans et même de dessins. Le slogan « un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts », illustré par le célèbre dessinateur Cabu en février 1984, fait mouche à travers un message drôle et percutant. Une autre campagne de prévention plus récente comporte le slogan « Pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour, et pas tous les jours ».

Il est nécessaire de sensibiliser davantage les consommateurs aux dangers de l'alcool. En 2017, cela représente 3,7 milliard d'euros, un cout élevé pour les finances publiques selon l'OFDT.¹³ Pour le professeur Benyamina, « il est capital d'éveiller la population à la réalité des ravages produits par l'alcool ».

La santé publique conseille de respecter trois repères pour consommer en toute sécurité. Tout d'abord, boire deux verres maximum par jour. Ensuite, ne pas boire tous les jours et enfin boire maximum dix verres par semaine. Sachant qu'un verre standard ou unité d'alcool équivaut à 10g¹⁴ d'alcool pur. Cependant, 25% des Français âgés de 18 à 75 ans (surtout les hommes) ne suit pas au moins un de ces trois conseils.¹⁵



¹³ Basuën Family, « Alcool : déjouer les pièges », 60 millions de consommateurs, pages 66 à 71, mois-secr numéro 208, mars avril 2021

La fiscalité des alcools est également un élément important par rapport au rôle de la santé publique. Pour limiter la consommation d'alcool, l'Etat taxe les boissons alcoolisées et les boissons dites premix. En ce qui concerne les boissons alcooliques, les droits indirects (ou droits d'accise) et la cotisation de sécurité sociale varient selon le type de produits. Ces produits alcooliques sont, par ailleurs, soumis à la TVA au taux de 20 %.¹⁶ Cependant, cela ne concerne pas les boissons non alcoolisées mais qui ont un goût d'alcool. En 2018, l'Assemblée nationale rejette la proposition d'un amendement présenté par Bernard Jomier visant à taxer les produits alimentaires faisant référence à l'alcool.

Enfin, le poids des lobbies alcooliers influence les décisions de la santé publique. La loi Evin présentée pendant longtemps comme la plus grande loi de santé publique est peu à peu affaiblie par le poids des lobbies.

Le Président de la République, Emmanuel Macron, fin 2018, a indiqué qu'il souhaitait lutter contre les addictions. Il a précisé que serait pris par le Gouvernement, un plan national comprenant 19 priorités et 200 mesures, or, aucune ne concerne l'alcool, (ni augmentation des prix ni augmentation des taxes), ce qui n'est pas le cas notamment par exemple des paquets de cigarettes qui sont vendus désormais 10 euros en 2020, et de la consommation de cannabis qui fait désormais l'objet d'une amende forfaitaire.

Bien plus, des propositions de loi en faveur du retour de l'alcool dans les stades ont été déposées par les députés de la majorité et l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie a dénoncé que sous prétexte de soutien au sport ces députés se font le relai fidèle du lobby alcoolier qui année après année rogne progressivement la loi Evin.

Les prises de position du Président de la République ne sont d'ailleurs pas particulièrement hostiles au vin. Dans le cadre du salon de l'agriculture il a déclaré le 22 février 2018 « tant que je serais Président il n'y aura pas d'amendement pour durcir la loi Evin, moi je bois du vin le midi et le soir et je crois beaucoup à la formule de Pompidou, n'emmerdez pas les français. »

L'association nationale de prévention d'alcoologie addictologie¹⁷ a publié le 18 avril 2019 un second rapport de son observatoire sur les pratiques des lobbies de l'alcool. Ce rapport dévoile les stratégies déployées au cours de l'année 2018 par les producteurs de vin et d'alcool. Il s'agit d'information, de contournement de la loi, de publicité déguisée et également de campagne sur les réseaux sociaux. Ces stratégies ont d'ailleurs été payantes car selon cette association les alcooliers ont réussi à être associés à la politique Gouvernementale de prévention en matière de consommation d'alcool. Pourtant ces lobbies alcooliers qui se présentent comme des acteurs de prévention sont manifestement dans une situation de conflit d'intérêts. Cette association a d'ailleurs déclaré « confier une politique de réduction du risque d'alcool à des acteurs dont l'intérêt économique est de vendre le plus possible est nécessairement antinomique. » L'association a notamment mis en avant le recours à des influenceurs sur des réseaux sociaux comme Instagram montrant des jeunes avec un verre à la main. Pour cette association il s'agit purement et simplement de publicité indirecte qui n'est pas en conformité avec la loi Evin, non seulement du fait de la présence de consommateurs mineurs mais aussi de l'absence de message sanitaire obligatoire.

¹⁶ <https://www.service-public.fr/>

¹⁷ Dellus Sylvie , «Alcool : une association démonte les méthodes des lobbies », *Santé Magazine*, 19 avril 2019

La combinaison de tous ces éléments démontre qu'à ce jour le rôle de la santé publique est manifestement insuffisant et que le traitement législatif n'est pas à la hauteur du problème.

III. La psychologie de l'alcoolique

1. Du premier verre à l'alcoolodépendance : un processus psychologique

A. Une pression sociale : la norme de boire

La pression sociale sur la norme de boire est tellement forte que de nombreux sites internet en parlent. C'est notamment le cas du site enabla créatrice de sourire le 26 mars 2020¹⁸.

C'est ainsi qu'elle présente cette pression sociale « j'ai 25 ans et je n'ai jamais été bourrée, une seule fois pompette... et je voulais vous en parler parce qu'il existe une véritable pression sociale autour de l'alcool et surtout sur le fait de ne pas vouloir boire. »

Elle relate qu'invitée à des soirées vers l'âge de 15 ans tout le monde prenait sa première cuite « sauf elle », et comme elle ne buvait pas elle n'était plus invitée car elle n'était pas jugée cool par les autres. Adulte cela arrangeait tout le monde qu'elle ne boive pas car elle pouvait ramener ses amis mais on lui posait toujours la même question « tu ne bois pas parce que tu as été alcoolique ou tu prends des médicaments ou c'est pour des questions religieuses ? Mais alors tu ne vas pas t'ennuyer ? ». Avec le recul elle se demande comment elle a eu la force à 16 ans de ne pas se laisser embrigader dans l'alcool. Elle rappelle que c'est important que chacun puisse faire ce qu'il veut même s'il n'est pas dans la norme.

Ce témoignage permet de comprendre ce qu'est la pression sociale.

Elle peut se définir comme étant une influence plus précisément, elle tend à pousser une personne à faire quelque chose sans avoir recours à une quelconque force physique ou sans qu'il soit nécessaire de lui dicter de le faire. Les influences peuvent provenir autant des médias, de l'entourage que de soi-même. Dans la grande majorité des cas, l'influence peut être une pression directe car elle nous est directement destinée mais elle peut également être indirecte car exercée à notre insu. C'est ce qui se passe notamment lorsque nous sommes présents à une fête où tout le monde boit de l'alcool : nous sommes alors influencés même si personne ne nous demande directement de boire. Aussi, celui qui ne boit pas est celui qui n'est pas dans la norme et que ce soit par goût ou par obligation il faut toujours un motif pour ne pas boire : être un ancien alcoolique, être enceinte, être sous antibiotique, être celui qui va conduire, être celui dont la santé ne le permet pas¹⁹.

Aussi, il est difficile de relater des événements que se font normalement « sans alcool », que ce soit dans le domaine privé, tel que les naissances, les anniversaires, les

¹⁸ <https://enabla.fr/lapression-sociale-boire-de-alcool>

¹⁹ cotépsycho.overblock.com/l-alcool-vu-comme-un-moyen-d-integration-chez-les-adolescents

bonnes nouvelles, ou dans le domaine professionnel, les pots de départ, fêter un diplôme, une réussite ou dans un contexte amoureux, une rencontre, même les décès sont l'occasion de se rassembler autour d'un verre.

L'alcool est donc bien un lien social, quel que soit l'âge, (de la naissance au décès) et à quelque moment que ce soit durant l'année.

Un phénomène assez récent est le mouvement Dry January. Ce défi permet peut être enfin que la consommation d'alcool ne soit plus présentée comme quelque chose de naturel voir même obligatoire lors des rencontres amicales, amoureuses ou professionnelle, mais désormais soumise à interrogation.

« Dry January » signifie littéralement « janvier sobre » et c'est une campagne de santé publique insistant sur l'absence de consommation d'alcool après la soirée du nouvel an et durant tout le mois de janvier. Cette campagne est originaire du Royaume Uni et s'est diffusée progressivement dans le reste des pays occidentaux à la fin des années 2010 et au début des années 2020 par l'intermédiaire des réseaux sociaux et des associations de lutte contre le cancer et la prévention de l'alcoolodépendance.

En janvier 2020 une campagne a été lancée en France par des associations comme l'association française d'addictologie, l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie et la fédération française d'addictologie regroupées au sein de la fédération addiction.

Cette action n'a pas reçu de soutien des pouvoirs publics dans un contexte d'opposition forte de la part de l'industrie viticole et du ministre de l'Agriculture.

Le Monde a d'ailleurs titré un article le 3 décembre 2019 « Les associations s'emparent du défi du janvier sec »²⁰. Aux termes de cet article il est confirmé que les associations d'addictologie et de promotion de la santé confirment qu'il y aura bien une campagne de Dry January en France malgré « les efforts du lobby alcoolier, malgré l'annulation sous pression de l'Elysée de l'opération « mois sans alcool » initialement prévue par santé publique France. ».

En effet, en retirant brutalement son soutien à l'opération janvier sec, l'Etat s'est rangé du côté des alcooliers et les associations de prévention ont décidé seules de porter cette action de sensibilisation au sein de la population.

Didier Guillaume, ministre de l'agriculture avait déclaré au Grand Jury RTL le 17 novembre 2019 « je suis très opposé au mois de janvier sans vin. Je trouve ça aberrant. Je préfère la modération toute l'année que l'interdiction et la prohibition un mois de l'année. »

Cela confirme que si le projet devait initialement être porté par l'Etat, son soutien a été annulé par l'Elysée sous la pression du lobby de l'alcool. L'industrie a multiplié les courriers aux députés, sénateurs, gouvernement brandissant « l'art de vivre à la française ». Malgré cet abandon des pouvoirs publics, une trentaine d'associations ont décidé de porter seules cette action.

20 https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/12/03/alcool-les-associations-s-emparent-du-defi-du-janvier-sec_6021433_3224.html

D'ailleurs à l'issue de la première édition française du défi de janvier porté par des associations, des personnalités du monde de l'addictologie se sont interrogées sur le décalage entre la prise de conscience générale sur le sujet de l'alcool et celle des politiques.

La prise de position du Président de la République, dont l'opposition au défi de janvier a été annoncée sur le site internet vitisphere.com a certainement attiré l'attention sur l'évènement et cette campagne de prévention, a permis à chacun de s'interroger sur les bénéfices d'une pause et les risques de la consommation d'alcool.

Un site est créé dryjanuary.fr où il est possible de s'inscrire de télécharger une application et de rejoindre ce mouvement #ledéfidejanvier.

B. Le sentiment de puissance

L'alcool provoque de nombreux effets, certains sont immédiats et d'autres arrivent à plus ou moins long terme. L'alcool va ralentir les fonctions cérébrales et intoxiquer l'organisme en agissant comme un déprimeur. Ses effets calmants, anxiolytiques et désinhibiteurs créent un sentiment de détente et de bien-être. Cela favorise le faux sentiment de confiance en soi, de supériorité et de puissance, une surestimation de sa force et de ses facultés. Cette accentuation des émotions et des humeurs facilite les « passages à l'acte » comme les violences et les agressions, ainsi que les comportements dangereux comme conduire à haute vitesse.

Le sentiment de puissance est régulièrement décrit par les consommateurs d'alcool.

C'est aussi comme cela que présente Claire Touzard, journaliste et écrivaine de 38 ans, ses prises d'alcool. Elle déclara « à 20 ans j'ai pris l'alcool comme une arme de puissance ».

Dans une interview qu'elle donne au journal 20 Minutes²¹, à la question de la journaliste « vous expliquez qu'en buvant vous aviez le sentiment de devenir une super héroïne, un peu comme une héroïne de série ? » elle répond « quand on est femme et que l'on boit on est moins présentable, moins lisse et moins docile que ce que l'on attend de nous. Je pense que beaucoup de femme, en tout cas, je l'ai observé autour de moi, s'alcoolise pour cette raison-là. Pour casser l'image attendue qu'on a de la femme. A 20 ans j'ai pris l'alcool comme une arme de puissance. Sans doute que dans mon esprit de façon inconsciente, l'alcool était associé au masculin. Plus tard je me suis rendue compte que je n'étais pas la seule, les personnages de série cool boivent, boivent trop et leur force et leur indépendance sont associées à l'alcool. Mais cette image de l'émancipation sociale alcool est évidemment fautive. L'alcool est une arme très ambiguë. L'alcool désinhibe, certes donne un sentiment de puissance mais en réalité les lendemains sont durs. En buvant on cherche à mettre un filtre entre nous et la réalité, on cherche à transcender notre quotidien mais la réalité nous rattrape toujours et entre temps on s'est bien abimé. ».

C. Un mauvais médicament

21 <https://www.20minutes.fr/societe/2956807-20210122-20-ans-pris-alcool-comme-arme-puissance-raconte-claire-touzard>

L'alcool, par ses nombreux effets, peut être utilisé comme « médicament » à tort par ses utilisateurs. En effet, de nombreux malades chroniques se mettent à boire pour pallier la douleur ou tout simplement oublier leur état.

C'est le cas par exemple des patients atteints de bipolarité. Il s'agit d'une maladie psychique qui se caractérise le plus souvent par l'alternance de périodes d'humeur euphorique exaltées suivies de périodes d'abattement, de dépression²². Ils boivent sans vouloir penser aux conséquences, uniquement pour oublier ou s'auto-punir. Cela stoppe la douleur, abaisse leur angoisse et leur fait oublier la maladie le temps d'un moment. Mais cette consommation régulière conduit à l'addiction et au sentiment de honte, puis à la dépression et cela crée un cercle vicieux. Au début, les patients boivent pour être heureux, et ils finissent par boire pour ne plus souffrir et oublier. De plus, l'abus d'alcool aggrave la maladie car elle accélère les cycles dépressifs et euphoriques, augmentant le risque suicidaire. A l'inverse, une personne qui abuse de l'alcool à quatre fois plus de risques de développer des troubles bipolaires. Les deux pathologies sont donc liées.

L'alcoolodépendance est donc aussi liée à la dépression. En effet, l'alcool a cette capacité d'anesthésier les émotions afin de mieux supporter la souffrance. Boire est vu comme une « solution », une tentative d'auto-médication. Et à l'inverse, les alcoolodépendants manifestent souvent des symptômes de dépression, liés en général à une faible estime de soi vis-à-vis de leur consommation. Il existe également un lien entre l'anorexie et l'alcoolodépendance. Il est très fréquent d'être anorexique et ensuite de devenir alcoolique. C'est une façon de se faire du mal, en rapport avec une faible estime de soi.

Boire est également une façon de se punir pour Claire Touzard, journaliste et auteure de « Sans alcool ». On boit parce qu'on a l'impression d'être fautif, à cause de la pression au travail par exemple, alors on se blâme nous-même au mieux de blâmer le système oppressif. L'alcool devient un mauvais médicament. Dans une interview qu'elle a donnée pour France inter, elle dit : « l'alcool, c'est un exutoire qu'on utilise, un médicament, et on ne se rend pas compte parfois de la violence que ça fait envers nous-même et envers les autres ». C'est donc un moyen de se soulager et de se débarrasser de la réalité le temps que les effets durent. Le terme de « médicament » est intéressant car il suggère une guérison, un processus de retour à la normale, alors qu'il est tout le contraire, car « plus on boit et plus on a envie de boire pour effacer les souffrances que crée l'alcool ». La boisson consommée au départ pour se sentir mieux devient à son tour la source de beaucoup de maux. La consommation alimente le cercle vicieux.

Le Dr Béatrice Lapierre²³ parle de l'alcool comme « l'anti-dépresseur qui déprime le plus ». En effet, c'est un dépresseur et un sédatif. Il baisse les fonctions cérébrales, entraîne de la fatigue suite à une altération du sommeil, ainsi que des difficultés de concentration et rend triste.

On retrouve beaucoup cette notion d'alcool-médicament dans les chansons.

C'est le cas par exemple de Boris Vian dans sa chanson « Je bois », écrite en 1956 : « Je bois Systématiquement Pour oublier les amis de ma femme Je bois Systématiquement Pour oublier tous mes emmerdements », « Et je bois Dès que j'ai des loisirs

22 <https://www.alcool-info-service.fr/>

23 Médecin au Centre de cure ambulatoire en alcoologie du Creuzot

Pour être saoul, pour ne plus voir ma gueule Je bois Sans y prendre plaisir Pour pas me dire qu'il faudrait en finir ».

C'est aussi le cas dans « Je bois », une chanson de Pierre Chuchana de 2006 : « Je bois pour oublier Que quand je n' serai plus saoul J'aurai la gueule de bois Je bois pour oublier, Oublier un peu tout, Oublier je n' sais quoi ».

Dans ce genre de situation, l'individu rencontre des problèmes qu'il n'arrive pas à surmonter sans l'aide de l'alcool. Les effets qu'il recherche en consommant sont, masquer les angoisses, donner de l'élan et du culot ou encore faire tomber certaines barrières. L'alcool devient alors une béquille sur laquelle se reposer. L'alcoolodépendance vient donc d'un problème individuel au départ qui pousse à boire pour le résoudre, le masquer ou le faire disparaître. Le problème est que les effets de l'alcool sont momentanés, ils ne durent pas à moins de consommer régulièrement, on rentre dans un cercle vicieux. Ludovic Gaussot, sociologue, parle de l'alcool-méphistophélique²⁴. C'est-à-dire que l'alcool prend en charge le problème momentanément en échange d'avoir tous les problèmes de l'individu à venir. L'alcool représente la mauvaise solution pour résoudre les problèmes. On peut schématiser ce processus sous la forme d'un modèle séquentiel (tableau 1).

Tableau 1

Phase 1	On boit un verre	on se rend compte que	ça minimise le problème	relation contingente
Phase 2	On boit deux verres	parce que	ça masque le problème	relation causale
Phase 3	On « boit »	pour	oublier le problème	relation téléologique

D. L'Assommoir, Emile Zola

L'Assommoir est un roman d'Emile Zola publié en 1877. Son œuvre traite du monde ouvrier et des ravages causés par l'alcoolisme. Il dénonce la misère du peuple dans un style réaliste. L'histoire se déroule à Paris aux alentours de 1847. Le personnage principal est Gervaise Macquart, une blanchisseuse qui épouse Coupeau, un honnête travailleur. Ce dernier est victime d'un accident, il tombe d'un toit. Il commence à boire durant sa convalescence. Il entraîne petit à petit Gervaise dans la misère, elle se met également à boire. Coupeau meurt à Saint-Anne, il souffrait de crises de delirium tremens. Gervaise meurt à cause de la faim et de la misère, seule. L'histoire tragique de Gervaise et Coupeau montre comment l'alcool peut détruire des vies. Dans sa préface, Zola indique : « Et il ne faut point conclure, que le peuple tout entier est mauvais, car mes personnages ne sont pas mauvais, ils ne sont qu'ignorants et gâtés par le milieu de rude besogne et de misère où ils vivent. ».

Ces deux personnages sombrent dans l'alcool pour des raisons différentes, mais leur chute est fatale.

²⁴ Ludovic Gaussot, « Les représentations de l'alcoolisme et la construction sociale du « bien boire » », Sciences Sociales et Santé, pages 5 à 42, 1998

Gervaise commence à boire très jeune avec sa mère, de l'anisette, une boisson sucrée et très alcoolisée. L'auteur souligne au début du roman son peu de volonté : « On avait tort de lui croire une grosse volonté ; elle était très faible, au contraire ; elle se laissait aller où on la poussait, par crainte de causer de la peine à quelqu'un. ». Entre sa jeunesse passée à boire et son manque de volonté, Gervaise est la victime idéale de l'alcool. Alors qu'elle n'a que quatorze ans, elle fréquente Auguste Lantier, un ouvrier chapelier plus âgé. Son jeune âge la rend encore plus influençable. Elle aura deux enfants avec lui. Cette dernière qui vit dans la misère n'aspire pas à grand-chose : « Mon idéal, ce serait de travailler tranquille, de manger toujours du pain, d'avoir un trou un peu propre pour dormir, vous savez, un lit, une table et deux chaises, pas davantage... ». Abandonnée par Lantier, elle se laisse convaincre d'épouser Coupeau, un brave ouvrier zingueur. Gervaise connaît alors une ascension grâce à son travail. Mais l'accident de Coupeau la fait sombrer dans l'alcoolisme. Petit à petit sa vie se dégrade sans qu'elle ne fasse rien pour lutter. Elle perd son sérieux et néglige son travail. Elle est entraînée vers la gourmandise, la paresse et l'alcoolisme. Elle perd sa dignité en ayant une aventure avec Lantier devant sa fille Nana. Enfin elle devient ivrogne, perd sa boutique et se prostitue sur les conseils de son mari. Elle perd absolument tout ce qu'elle avait construit, victime de l'alcool.

Coupeau est décrit au début du roman comme un jeune homme sérieux : « Il était très propre, [...] montrant ses dents blanches. La mâchoire inférieure saillante, le nez légèrement écrasé, il avait de beaux yeux marrons, la face d'un chien joyeux et bon enfant. [...] Il gardait la peau encore tendue de ses vingt-six ans. ». Il est ouvrier et ne boit pas. Son accident va le faire tomber dans le piège de l'alcool. Sa déchéance est terrible, l'alcool le rend incapable de contrôler son corps et il est violent avec sa femme. Il devient un père indigne et fainéant. Il pousse même Gervaise à se prostituer : « Dis donc, ma biche, je ne te retiens pas... T'es pas encore trop mal quand tu te débarbouilles. [...] dame, si ça devait mettre du beurre dans les épinards ! ». Suite aux ravages irréversibles de l'alcool, il séjourne plusieurs fois à l'hôpital Saint-Anne, où il fait des crises de delirium tremens, un trouble neurologique sévère lié au syndrome de sevrage alcoolique. Il s'agit d'un état d'agitation : « Il bondissait, sautait d'un coin à un autre, tapait du ventre, des fesses, d'une épaule, roulait, se relevait. [...] Et il accompagnait ce joli jeu de menaces atroces, de cris gutturaux et sauvages. ». Il meurt après une longue agonie. Coupeau représente la classe pauvre victime d'un fléau social, l'alcool. Il est un malade incapable de s'en sortir. La maladie l'a rendu violent et indigne. Il n'était pas mauvais au début du roman mais il l'est devenu, empoisonné comme son père l'était.

2. Le vécu de la maladie

A. Le cercle vicieux de l'alcool

Dans le chapitre 12 du *Petit Prince* de Saint Exupéry, le personnage principal se rend sur une planète où il fait la connaissance d'un alcoolique qui lui explique pourquoi il boit. Apparaît alors la notion de honte ressentie par celui qui boit. Cette honte est destructrice et entretient le mal puisqu'il boit pour oublier qu'il a honte de boire. Le malade alcoolique est conscient du mal qu'il se fait à lui-même et aux autres sans se l'avouer. Ce comportement est perçu dans la société comme un vice, une tare. L'alcoolique est conscient de ce qu'il fait, il souffre du regard des autres et se retrouve dans l'incapacité à réagir. Il y a d'abord une certaine pudeur du malade qui se traduit par des mensonges et du déni. Il met en place des stratagèmes pour cacher sa dépendance et sa propre détresse. Puis s'en suit une perte de l'estime de soi et la honte. Cette honte augmente l'addiction et la culpabilité : c'est un engrenage infernal.

« La planète suivante était habitée par un buveur. Cette visite fut très courte, mais elle plongea le petit prince dans une grande mélancolie:

- Que fais-tu là? Dit-il au buveur, qu'il trouva installé en silence devant une collection de bouteilles vides et une collection de bouteilles pleines.

- Je bois, répondit le buveur d'un air lugubre.

- Pourquoi bois-tu, lui demanda le petit prince.

- pour oublier, répondit le buveur.

- Pour oublier quoi ? S'enquit le petit prince qui déjà le plaignait.

- Pour oublier que j'ai honte, avoua le buveur en baissant la tête.

- Honte de quoi ? S'informa le petit prince qui désirait le secourir.

- Honte de boire !acheva le buveur qui s'enferma définitivement dans le silence.

Et le petit prince s'en fut, perplexe.

Les grandes personnes sont décidément très, très bizarres, se disait-il en lui-même durant le voyage. »

Ce cercle vicieux composé de quatre processus est enclenché par une consommation régulière d'alcool²⁵.

Il y a tout d'abord le cercle pharmacologique ou physique. L'organisme réagit lorsqu'on boit pour neutraliser les effets de l'alcool. Il réagit d'abord lentement lorsque la consommation est modérée, les effets sont donc très forts. Lorsque la consommation est de

25 professeur Van Dijk, <https://aide-alcool.be/>

plus en plus régulière, l'organisme réagit plus vite ce qui diminue les effets. Ainsi pour ressentir les mêmes effets qu'au début, il faut boire plus. Il s'agit du phénomène de tolérance. Quelqu'un qui boit beaucoup et régulièrement aura un organisme qui surcompensera au premier verre car il anticipera les suivants. Apparaît alors une sensation désagréable, un symptôme de sevrage. L'organisme réclame plus d'alcool, on appelle cela le « craving », un besoin irrésistible de consommer. Ce besoin peut pousser à boire sans limites ou à perdre contrôle.

Ensuite, il y a le cercle psychologique. La consommation impacte l'image qu'on a de nous-même. Elle provoque le sentiment de culpabilité et de honte. L'alcoolodépendant essaye alors de faire disparaître ce sentiment en buvant encore plus. L'image de soi est dégradée au fur et à mesure et cela peut faire apparaître des troubles psychiques comme la dépression.

Puis, il y a le cercle social. En effet, une consommation excessive d'alcool peut engendrer des problèmes sociaux ainsi qu'un isolement social. Il y a par exemple des difficultés au travail, des conflits avec sa famille, des problèmes financiers voire des problèmes avec la justice. Tous ces problèmes sont une source de stress qui alimente le cercle de la consommation excessive d'alcool. Certains consommateurs préfèrent davantage la compagnie d'autres buveurs pour ne pas avoir à se justifier sur leur consommation excessive.

Enfin, il y a le cercle cérébral. L'alcool altère la conception de la réalité et notre capacité à l'autocritique. Notre volonté s'efface petit à petit devant le nombre de verres. De plus l'alcool peut causer des lésions cérébrales au niveau du cortex frontal, comme des pertes de mémoire ou de la maîtrise de soi. La résistance à l'envie de boire est donc diminuée.

Ces quatre cercles se renforcent mutuellement. Avec le temps, ces cercles tournent tout seul et l'alcoolodépendant se retrouve piégé dans un cercle vicieux.

B. La perte de la liberté de choisir

Un des pionniers du traitement des maladies alcooliques, est le docteur Pierre Fouquet, psychiatre et fondateur de la société française d'alcoologie. Il est présenté comme le père de l'alcoologie française. Il a défini le concept actuel d'alcoologie en 1967. On lui doit la définition de l'alcoolique comme étant « celui qui n'a pas la liberté de s'abstenir de boire des boissons alcoolisées ». Il articule sa taxinomie en fonction de trois critères, le facteur psychique, le facteur de tolérance et le facteur toxique.

Le sociologue Ludovic Gaussot définit l'alcoolodépendance comme « une dépendance à l'alcool qui conduit à la perte de la capacité à rester libre à l'égard du produit et, par-là, à une réduction de l'autonomie personnelle »²⁶. On retrouve certaines expressions qui renvoient à la définition classique de la perte de liberté de s'abstenir, comme « ne pas pouvoir s'en passer », ne pas pouvoir « s'empêcher de boire » ou encore être incapable de « se maîtriser ». Pour Ludovic Gaussot, « l'alcoolique est doublement aliéné car, n'étant plus maître de lui-même, devenu étranger à lui-même par l'asservissement au produit, il ne parvient plus à

²⁶ Ludovic Gaussot, « Les représentations de l'alcoolisme et la construction sociale du « bien boire » », *Sciences Sociales et Santé*, pages 5 à 42, 1998

établir le contact avec autrui qui signe la commune humanité »²⁷. Ce qui est important de retenir est que le malade ne choisit plus, ce n'est pas un manque de volonté. Il perd la possibilité de choisir et d'être « maître de lui-même ». Cette perte de la liberté de choisir est très difficile à vivre pour les malades car ils ont conscience de ce qu'il se passe mais ils sont impuissants.

Le site alcool-info-service possède un forum de discussion afin que les personnes dépendantes puissent partager leur expérience.

Pour le patient, il va falloir déterminer quels sont les signes de l'alcoolodépendance. Dans le Vidal, l'alcoolodépendance a été définie de manière précise dans la classification internationale des maladies. De plus, divers questionnaires existent pour faire le point sur sa propre consommation de boisson alcoolisée.

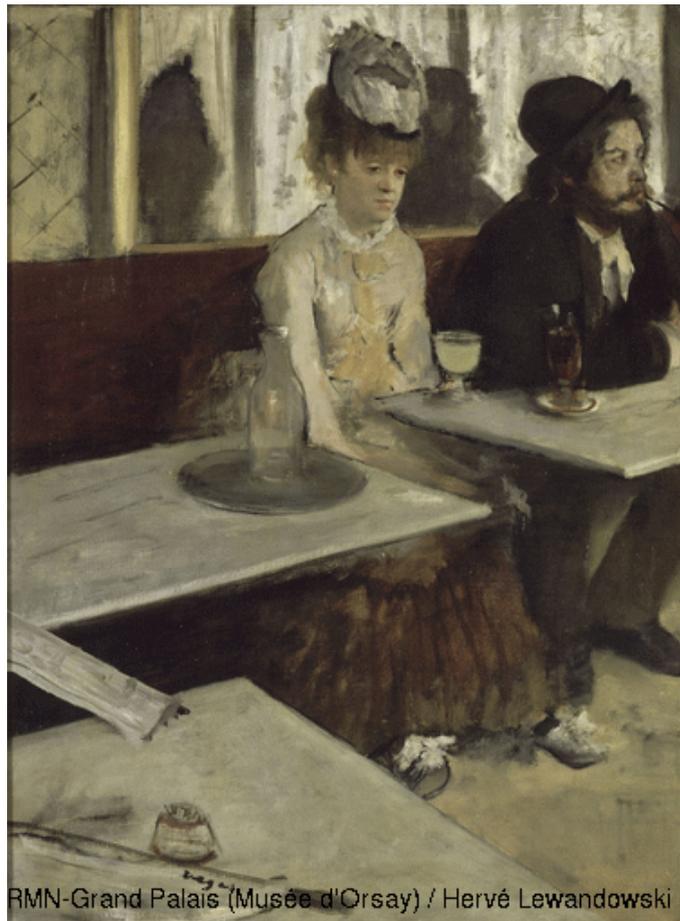
Les symptômes de l'alcoolodépendance sont multiples²⁸. Il y a un désir puissant, compulsif, irrésistible de consommer des boissons alcoolisées, le besoin de boire toujours plus pour ressentir l'ivresse, l'apparition de symptômes de manque lors d'arrêt de la consommation, une consommation persistante malgré la survenue de problèmes liés à la consommation d'alcool, une augmentation du temps passé à consommer des boissons alcoolisées et à récupérer de leurs effets négatifs et l'impossibilité de contrôler sa consommation en termes de début, de fin et de quantité bue.

Par exemple, l'internaute « rewinder » va décrire son sevrage jour après jour, ce qu'il ressent, ses objectifs, et s'exprime dans les termes suivants sur sa perte de liberté de choisir : « Je continuerai à vous raconter ma traversée du désert du sevrage, puis mon ascension de l'Everest de la liberté, si jamais cela peut donner envie à un ou une autre esclave de cette saloperie de lever le poing et de sortir de la mine. », « ce « sevrage des habitudes » va durer bien plutôt que ce sevrage du manque... », « je récupère le contrôle sur ma vie. », « La liberté, c'est la possibilité de faire des choix. En arrêtant de boire, j'ai acquis une liberté incroyable. ». A travers ses propos, on comprend que l'alcoolodépendance est un combat de tous les jours et qu'il est très intense. La liberté est une notion très importante pour lui car cela lui permet de reprendre le contrôle sur ses choix, son corps et donc sa vie.

27 Ludovic Gaussoit, « Les représentations de l'alcoolisme et la construction sociale du « bien boire » », *Sciences Sociales et Santé*, pages 5 à 42, 1998

28 <https://www.vidal.fr/>

C. La dérive



RMN-Grand Palais (Musée d'Orsay) / Hervé Lewandowski

L'Absinthe est une huile sur toile peinte par Edgard Degas entre 1875 et 1876²⁹. Cette œuvre actuellement exposée au Musée d'Orsay à Paris, montre une image de la dérive alcoolique des marginaux de la grande ville et de la solitude face à l'alcool. La scène se passe dans le café de la Nouvelle Athènes à Paris. Deux personnages sont représentés assis à une table. Il s'agit de l'actrice Ellen Andrée et du graveur Marcellin Desboutin. Pour leur réputation, le peintre a annoncé publiquement qu'ils n'étaient pas alcooliques et totalement sobres pendant la réalisation du tableau. L'actrice dira plus tard : « Nous étions là comme deux andouilles », ce qui montre que faire semblant d'être alcoolique, c'est en réalité jouer le rôle d'une victime de la rue et de soi-même, comme les populations des cafés parisiens. La construction du tableau amplifie la dérive des personnages. En effet, le point de vue du peintre crée un mouvement, comme si on rentrait dans le café. Les deux personnages sont totalement excentrés à droite, au bord du rejet. Cette asymétrie confirme leur isolement. Les couleurs utilisées comme le brun, le gris, l'ocre et le vert renforcent le sentiment d'abandon et de solitude. Enfin la lumière apparaît comme un regard extérieur, une sorte d'allégresse ironique du jour faisant le contraste avec le sombre destin de nos personnages. La femme a un regard vide et paraît fatiguée. Elle se trouve devant un verre d'absinthe jaune verdâtre, une couleur qui semble envahir tout le tableau, comme si c'était l'alcool qui avait pris possession des

²⁹ https://www.musee-orsay.fr/fr/collections/oeuvres-commentees/recherche/commentaire/commentaire_id/dans-un-cafe-167.html

lieux. L'homme regarde vers l'extérieur, comme s'il préférerait ignorer la détresse de la femme assise à côté de lui, donnant l'impression d'un couple désuni dans un café vide. Ce tableau évoque l'absence de vie, deux épaves à la dérive pour oublier le grand naufrage de la vie, dans un contexte social où l'alcool ravage les classes populaires. L'absinthe, ou la « fée verte », connaît un pic de popularité en 1870. Malgré son vif succès au 19^{ème} siècle, elle est accusée de provoquer de graves intoxications et les ligues antialcooliques permettent d'obtenir son interdiction en France de 1915 à 2011.

Cette œuvre montre donc l'impact social important que l'alcool peut avoir. Cela montre également que le problème de l'alcool dure depuis longtemps.

Dans un article du magazine Ouest-France, Nicole, abstinente depuis 39 ans explique les dérives dues à l'alcool : « Notre vie de famille est vite partie à la dérive. Malgré la présence de nos deux enfants, tout-petits à l'époque, il n'y a plus de responsable à la maison, puisque mon mari est lui aussi alcoolique. Femme au foyer, je passe la journée avachie dans le canapé. Au moment d'emmener les enfants à l'école, le matin, j'ai déjà avalé deux verres de vin. Mais je cache mon comportement en planquant les bouteilles. Dans la machine à laver, la poubelle... on planque les bouteilles». Son témoignage montre que l'alcool a aussi un impact sur l'entourage, notamment la famille qui souffre généralement directement de la situation.

Les dérives de l'alcool sont aussi les violences et l'alcool au volant. Devant le tribunal correctionnel de Cahors, l'alcool vole la vedette à toutes les autres infractions. C'est notamment le cas d'un habitué qui a encore causé un accident de la route : « Sans permis, sans assurance, une carte grise avec une fausse adresse et vous roulez trop vite avec 2,34g d'alcool dans le sang ! » énumère le magistrat.³⁰

D. Interview avec une addictologue, le Dr Claire Bismuth

Pour vous quels sont les éléments clés que l'on va retrouver tout au long du parcours psychologique de l'alcoolodépendant ?

La première des choses qui est déterminante dans le parcours de choix d'un alcoolodépendant c'est l'acceptation de la maladie, parce que sans cette reconnaissance, c'est compliqué pour le patient d'avancer. C'est un parcours long et difficile qui demande un investissement important, il faut donc donner du sens à ce parcours de soin. Il faut donc que l'alcoolodépendant s'accepte en tant que malade.

C'est une maladie, une dépendance dans les troubles de l'usage.

Il nécessite avant tout d'être accepté par celui qui en est atteint parce que sans cela il est difficile pour lui d'avancer sans se décourager et ne pas quitter les soins rapidement. Souvent le malade reprend ses habitudes plusieurs années après et on perd un temps précieux parce que le traitement et le verdict sont moins importants si les soins sont pris au début de son évolution. Et donc les pertes ne sont pas aussi importantes, et surtout le ressentiment social, familial, judiciaire.

30 <https://www.ladepeche.fr/article/1999/06/05/238419-les-derives-de-l-alcool.html>

C'est d'autant plus difficile de ne pas savoir par où commencer quand le patient est totalement désociabilisé, qu'il a perdu son emploi, qu'il est rejeté par sa famille et qu'il vit pratiquement à la rue parce qu'il n'arrive plus à payer son loyer.

L'important c'est le temps, le premier contact est donc déterminant pour lui faire comprendre que c'est une maladie. Cela ne dépend pas de lui, même si c'est lui qui a pris le premier verre ainsi que les suivants, il y a une partie qui ne dépend plus de lui.

Il faut vraiment distinguer l'alcoolodépendance et la consommation d'alcool qui peut être à risque, nocif.

Avant c'était la classification qui existait : usage simple, à risque, nocif, la dépendance et cela ne représente qu'une petite partie des gens qui consomment de l'alcool, elle est estimée à 5-8% qui sont dépendants, c'est une petite partie mais qui fait beaucoup parler d'elle.

C'est à peu près 10% des passages aux urgences donc c'est un problème très fréquent. Parfois ils passent et repassent donc c'est important au premier passage de leur proposer des choix.

Tous ceux qui consomment ne deviennent pas dépendants mais il y a des prédispositions psychologiques qui font entrer dans la dépendance. Ce processus est lent et sournois, il faut une dizaine d'années de consommation assez régulière pour qu'on puisse parler d'alcoolodépendance malade.

La personne ne se rend pas compte qu'elle est déjà entrée dans la dépendance et il faut que le patient réalise qu'il n'est plus dans un mésusage sage et qu'il est entré dans quelque chose qui ne dépend plus de lui. Cela se fait contre sa volonté, il n'arrive plus à faire machine arrière, il a perdu les commandes dans sa manière de boire, il n'arrive plus à freiner dès qu'il a commencé à boire, il y a un espèce d'appel qui fait qu'il n'arrive plus à s'arrêter et tant qu'il ne tombe pas par terre ou qu'il devient inanimé il va continuer à boire.

La prise de conscience est très importante, il faut être suffisamment bienveillant et ne pas être dans le jugement pour expliquer cela. On peut lui faire passer des tests, le plus connu est le test Audit, c'est 10 questions qui permettent de dire s'il y a de la dépendance ou pas.

Il y a aussi une forme plus simplifiée de ce test, qui s'appelle le test DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool). Il permet déjà d'avoir une petite idée. Ce petit test peut être intéressant surtout pour détecter le mésusage d'alcool, un peu avant la dépendance, c'est le test d'état qui est en 4 questions qu'on peut poser au cours de l'entretien, le but est de faire passer un test sans dire qu'on fait passer un test.

La première question est le D: est-ce que vous avez déjà ressenti dans votre vie le besoin de diminuer votre consommation d'alcool.

Pour le E c'est est-ce que votre entourage proche ou votre médecin s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool ou vous a déjà fait des remarques sur votre consommation d'alcool.

Le T, est ce que vous avez déjà ressenti l'impression de boire trop.

Et le A c'est est ce que vous avez l'obligation le matin de boire de l'alcool avant midi pour vous sentir en forme.

En général, ils boivent le matin pour se remettre d'une alcoolisation de la veille qui commence à baisser. Ils ressentent déjà les premiers signes de sevrage le lendemain matin, ils sont donc obligés de reboire pour se remettre à niveau. Il faut savoir que l'alcoolodépendant a une alcoolémie de base, presque H24 qui est variable mais haute donc il doit reboire pour ne pas sentir les symptômes de manque.

C'est quand ils sont en manque que cela commence à se voir, ils vont trembler, être irritables, avoir des douleurs, des diarrhées, et ne pas se sentir bien.

Il faut prendre le patient où il en est, la première étape est donc l'évaluation. Il faut savoir s'il y a déjà une dépendance. La dépendance est de trois ordres, tout d'abord psychologique. Il ne peut plus se passer de boire dès qu'il y a une émotion, qu'il ressent de l'inquiétude ou de l'anxiété, il boit pour tout et pour rien. Ensuite si la consommation continue la dépendance devient physique, le corps ne peut plus se passer d'alcool. Il y a une troisième dépendance qu'il ne faut pas négliger, c'est la dépendance sociale. On est dans une culture où l'alcool est admis comme moyen d'échange, d'aide à la verbalisation.

En société, boire permet d'être bien avec les autres ou même d'avoir des relations sociales. Certains ont perdu des proches et cherchent des copains au bar, un entourage au bar. Ils deviennent indispensables et les patients ne peuvent pas envisager d'arrêter leur consommation d'alcool même s'ils reconnaissent qu'elle est importante, elle est tellement vitale du fait de communiquer avec les autres qu'ils ne peuvent pas arrêter ça. Il faut aussi prendre en compte cette mesure de dépendance qui existe parfois au premier plan.

Il faut essayer d'évaluer et de voir où en est le patient et évaluer les pertes et les dommages. Il y a des dommages physiques sur la santé, s'ils ont une cirrhose ou d'autres petites choses parce que l'alcool a un impact global sur le diabète, la tension, tous les systèmes de l'organisme. Il faut faire la part des choses. Il y a aussi un impact sur l'humeur, cela peut entraîner une dépression véritable et certains sont sous anti dépresseur depuis des années et le traitement ne fonctionne pas à cause de l'alcool, donc cela ne sert à rien. Le professeur, Michel Lejoyeux, dit que 90% des dépressions chez l'alcoolodépendant cèdent à l'arrêt de l'alcool et ne nécessitent pas de traitement particulier.

Il est très difficile de faire admettre que la grisaille de leur vie tient aussi au fait qu'ils consomment de l'alcool. En effet, ce n'est pas ce qu'ils ressentent parce qu'ils boivent au départ pour éviter la tristesse. Il est vrai que l'alcool au départ rend plutôt joyeux, ça détend, ça permet de mieux rentrer en relation avec les autres.

C'est cet effet recherché et ressenti et, souvent après l'alcoolisation, continu et ils ne voient plus les bénéfices qu'elle peut en avoir et ne sont plus conscients de ce qui se passe. L'alcool fait dormir, provoque une baisse de la vigilance et le sommeil est très perturbé car quand l'alcool va baisser, la personne va se réveiller soit pour en consommer à nouveau soit pour ne pas être bien et elle va avoir tendance à reprendre de l'alcool pour retrouver cet état initial des premières lueurs de l'alcoolisation et l'impression d'aller mieux. C'est donc un véritable cercle vicieux qui se met en route et qui fait que c'est difficile de faire comprendre et surtout que la dépression s'améliore lorsque l'abstinence se fait dans la durée. Ce n'est pas

après 2 ou 3 jours sans alcool que l'humeur se restaure. C'est difficile pour faire le lien et faire accepter que l'alcool déprime et que cela aggrave les problèmes au lieu de les résoudre.

En général ce sont des personnes avec des souffrances traumatiques tellement importantes pendant l'enfance mais pas seulement. Le traumatisme primaire survient généralement avant l'âge de deux ans avant la possibilité de parler et donc l'enfant ne peut pas s'exprimer. Ça peut être une séparation avec sa mère ou son père ou quelque raison que ce soit, de la maltraitance, de la négligence, l'enfant va faire un traumatisme primaire et qui va ensuite être rappelé plus tard dans la vie, vers l'adolescence mais pas seulement. Cela peut être par une première rupture par exemple qui va réveiller ce traumatisme. La personne va avoir besoin de fermer cette plaie qui se rouvre. Cela peut aussi être un accident, une hospitalisation, quelque chose qui peut rouvrir un traumatisme, un manque affectif important. Les alcoolodépendants sont des blessés de la vie. Ces personnes sont très sensibles ou alors elles n'arrivent pas à créer de lien avec les autres et l'alcool permet d'avoir une vie sociale de meilleur qualité. Ça leur permet d'exister.

Y-a-t-il un profil psychologique qui est récurrent, une sorte de dénominateur commun entre les patients ?

Il y a l'estime de soi, les troubles de la gestion de l'émotion, les personnalités dépendantes pour les non pathologiques.

Pour les pathologies ce sont la bipolarité, la dépression et les « borderline » qui sont très sujet à la dépendance. Ce sont des troubles de la personnalité pathologiques qu'on ne retrouve pas forcément chez tous les alcoolodépendants. En général, c'est surtout ces deux troubles, la bipolarité et les personnalités « borderline ».

Quand les patients vous voient quelles sont leurs craintes et leurs interrogations au début de la prise en charge ?

Je dirais que c'est le regard de l'autre, ils sont dans une culpabilité intense et c'est très dur de se confier et surtout un déni protecteur chez eux pour éviter de souffrir. Ça se manifeste de différentes manières sur les gens, il y aura toutes les différentes formes de déni et il faut les connaître. En général, le patient est dans un déni plus ou moins important et ce n'est pas parce qu'il reconnaît qu'il boit trop et qu'il veut se soigner qu'il n'est pas dans le déni. Cela prend des formes moins apparentes et plus difficiles à déjouer. Il faut donc le prendre en compte et souvent c'est une coquille d'huitre qui s'ouvre à un moment parce qu'il y a un évènement qui est là et souvent le passage aux urgences à la suite d'un accident de la voie publique, cela permet de dire qu'il a dépassé une limite et ça laisse une petite ouverture mais elle se ferme assez vite surtout quand la personne ne sait pas prendre en charge les dépendances et l'addiction.

Ils se sentent tout de suite agressés et souvent le prochain accès au soin possible se fait des années plus tard alors que le problème était déjà bien clair.

Y-a-t-il une différence entre l'alcoolodépendance et les autres addictions au niveau psychologique ?

C'est le même processus mais le choix du produit se fait en fonction du milieu de vie, de la personnalité.

Einstein a déterminé que c'était la cohésion entre un individu dans un milieu donné et un espace-temps donné qu'il fallait pour créer une addiction. Donc le choix du produit ne se fait pas par hasard.

Il y a des personnalités très différentes qui choisissent l'alcool comme produit et ceux qui utilisent des drogues illicites.

Le choix n'est pas anodin. Il dépend de la personnalité, du milieu, de la temporalité, des rencontres. En fonction du lieu de vie, certains ont plus accès aux drogues dures que l'alcool ou alors le milieu éducatif a permis de protéger un peu. Cela dépend aussi si dans la fratrie il y a eu un mort par overdose.

Il y a aussi ceux qui ont des troubles de la personnalité un peu plus graves, comme la psychose. Ils ont besoin d'aller vers leurs limites. Ils se dirigent vers des drogues plus illicites parce qu'il y a un côté plus intolérant à la frustration et qu'ils ont besoin de ressentir des sensations plus fortes.

L'alcool est plus sournois et prend plus de temps, donc quelqu'un qui veut faire sa rébellion va plus aller vers des drogues dures que vers l'alcool.

Pour vous quels sont les enjeux dans le parcours psychologique, les problèmes qu'on retrouve ?

Le plus important est la précocité de la prise en charge, bien s'occuper de l'alcool aux urgences il y a une consultation post urgence qui se met en place avec des établissements pilote qui vont expérimenter cela. Cela va permettre le repérage par l'urgence, de proposer une évaluation très rapide après le passage aux urgences et qu'un début de prise en charge se fasse rapidement. L'accidentologie qui fait qu'il y a une prise de conscience et un moment à saisir pour que les soins se mettent en place. Si on rate ce passage c'est que les infirmiers ne sont pas formés, qu'ils n'ont pas le temps. Souvent il y a la fracture le trauma qui est en avant qui nécessite des soins d'urgences et donc ne pas prendre en charge le problème de fonds.

Cette prise en charge précoce est l'enjeu de la réussite. Il faut également essayer de former à changer la vision que les soignants ont de la dépendance.

Les dépendants ont besoin d'une double prise en charge, psychiatrique et addictologique. Souvent on n'a pas la double compétence pour les traiter donc il faut une communication et une collaboration entre les équipes pour traiter au mieux.

Si on ne prend pas en charge le traumatisme c'est quelque chose dont la personne va souffrir tout le temps et donc forcément la remettre sur la route de l'alcool.

Il y a une balance dans la dépendance, c'est rare qu'il n'y ait qu'une seule addiction. Et si un produit n'est pas disponible, la personne va pencher plus sur ses autres addictions. Il faut prendre en compte toutes les addictions pour ne pas avoir une bascule de l'une vers l'autre.

C'est une prise en charge globale qui nécessite une prise en charge conjointe entre médicale, sociale et psychologique.

C'est une pathologie que peu de monde peut prendre en charge parce que c'est lourd et ça renvoie une image pas très glamour. Le temps est essentiel parce qu'après on ne peut plus

faire grand-chose. 80% des alcoolodépendants ont des troubles cognitifs. Avec ces troubles la prise en charge est beaucoup plus compliquée parce que le cerveau a plus de difficulté à trouver les ressources nécessaires pour aller mieux, comme lors de la prise en charge psychologique qui permet d'apaiser les traumatismes anciens.

Tout l'enjeu est la rapidité de prise en charge et de faire en fonction des capacités de la personne.

C'est le seul syndrome de manque qui est mortel.

IV. La reconstruction

1. Une prise de décision

Un alcoolique peut décider de cesser de boire pour de nombreuses raisons, comme faire des économies, améliorer sa santé, renouer avec son entourage, retrouver du travail.

Le plus important sera sa prise de conscience vis-à-vis de la situation ainsi que sa démarche individuelle. Il est important de bien préparer l'arrêt de sa consommation et d'anticiper l'après-sevrage pour réussir à garder l'abstinence. C'est un processus de réflexion globale. La première étape passe par « l'acceptation de sa difficulté avec l'alcool et de la reconnaissance de sa dépendance ou de la perte de contrôle »³¹. Il faut aussi s'interroger sur la motivation qui pousse à arrêter de boire. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises raisons, les comprendre permet de mieux se préparer à ce changement. Ensuite, il est important d'anticiper les changements à faire pour arrêter de boire. C'est un réel bouleversement autant physique qu'émotionnel. Cela va aussi complètement changer le mode de vie, par exemple les lieux de sorties vont changer pour ne pas prendre le risque de rechuter.

Certaines personnes arrêtent de boire sans l'aide de professionnels de santé. Néanmoins, il y a des risques liés au syndrome du sevrage, cela peut aller jusqu'au délirium tremens qui nécessite une hospitalisation d'urgence parce que cette affection est mortelle. Il est donc conseillé de rencontrer un professionnel de l'addictologie³². Cela permet de faire le point sur la situation et d'envisager une prise en charge adaptée. Si la personne choisit de se faire aider, elle peut s'adresser aux Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), ce sont des lieux confidentiels et gratuits. Les équipes sont constituées de professionnels de santé, de soutien psychologique et d'une aide sociale et éducative³³. Elle peut aussi se faire accompagner par un médecin généraliste, un addictologue, un alcoologue. La relation entre le soignant et le soigné est primordiale, elle doit être basée sur la confiance et l'empathie. Dans tous les cas, une prise en charge globale est nécessaire car la consommation d'alcool n'est jamais un problème isolé.

31 <https://www.alcool-info-service.fr/>

32 <https://www.alcool-info-service.fr/>

33 <https://www.alcool-info-service.fr/>

L'entourage est également très important lorsqu'on prend cette décision. Cela permet de ne pas affronter seul tous les obstacles et de se sentir soutenu à chaque étape de ce difficile parcours. Le maintien de l'abstinence est un combat de tous les jours, on vit 24h par 24h, à chaque jour suffit sa peine. Chaque journée sans boire est une victoire, cela aide aussi à améliorer l'image que l'on a de soi, à reprendre confiance. La motivation est donc déterminante lorsqu'on choisit d'arrêter de boire, mais l'entourage, quand on ressent des envies irrésistibles de boire, est précieux.

Dans son livre *Sans alcool*, la journaliste Claire Touzard raconte pourquoi elle a décidé d'arrêter de boire. On peut lire sur la couverture de son livre : « être sobre est bien plus subversif qu'on ne le pense ». Pour elle, la sobriété permet de retrouver son cerveau. Il est plus sage d'arrêter totalement de consommer pour ne pas risquer de rechuter. Elle aime utiliser le mot « alcoolique » car il lui rappelle qu'elle est malade et que si elle rechute, cela aura de graves conséquences. Il est compliqué en France de dire qu'on arrête de boire car on devient une anomalie. Si on ne veut pas boire cela interroge la consommation de celui qui est en face de nous et c'est gênant.

2. Le traitement

La prise en charge d'un alcoolique est aussi complexe et individuelle que la pathologie en elle-même. Elle correspond au sevrage mais également à l'accompagnement pour maintenir cette abstinence. « Il assure la prévention et le traitement des symptômes de dépendance physique et des complications induites par la suppression brutale de l'alcool. Il a aussi pour fonction d'engager le patient dans un processus de soins continus, dans l'espoir d'obtenir le maintien de l'abstinence, à défaut une amélioration clinique à long terme »³⁴.

Le sevrage comporte de nombreux symptômes, comme des troubles digestifs, neurovégétatifs et psycho-comportementaux. Le principal risque est le syndrome du sevrage qui survient six à douze heures après la dernière prise d'alcool. Il évolue spontanément vers la disparition de la dépendance physique mais il peut rester une dépendance psychologique. Dans certains cas extrêmes cela peut aller jusqu'au délirium tremens qui se manifeste par des tremblements, des hallucinations, des convulsions, cela peut entraîner la mort. Le sevrage dure de 3 à 10 jours et peut se faire en institution ou en ambulatoire selon la situation.

Le traitement ne consiste pas uniquement en un sevrage, car le risque de rechute est important. Il est nécessaire de cibler les motivations du patient et de l'accompagner tout au long du processus. La rechute n'est pas un échec, elle fait partie du processus. Le modèle transthéorique de changement de comportement de Prochaska et DiClemente (1982)³⁵ est une théorie de changement pour les personnes avec un problème de dépendance, basée sur des étapes. La première étape est la pré-contemplation, la personne n'a pas conscience d'avoir un problème, elle est souvent dans le déni et la rationalisation. Ensuite la deuxième étape est la contemplation, la personne réalise qu'elle a un problème mais n'a pas encore pris la décision de faire quelque chose pour y remédier. La troisième étape est la détermination, la personne a

34 « Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant », *Conférence de consensus*, 17 mars 1999

35 « Annexe. Modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente », HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles, octobre 2014

pris la décision de faire quelque chose. La quatrième étape est l'action, la personne prend les mesures nécessaires pour remédier à son problème sans se trouver d'excuses. La cinquième étape est le maintien, le nouveau comportement est une nouvelle habitude. La personne peut tomber dans la dernière étape qui est la rechute ou alors sortir définitivement de la problématique. Pour accompagner une personne dans son désir de changement il faut prendre en compte l'étape dans laquelle elle se trouve et s'adapter en fonction.

La rechute, même si elle n'est pas synonyme d'échec, est une étape importante et difficile pour le patient. Elle peut le décourager dans ses efforts. Les patients ressentent surtout de la déception, de la honte et de la culpabilité, arrive alors la phrase « je n'y arriverai jamais ». Le risque est que le patient se replie sur lui-même et qu'il ne demande pas d'aide. Le rôle du soignant quel qu'il soit est de lui montrer les efforts qu'il a déjà accomplis, que l'abstinence est un processus qui demande du temps, qu'on ne peut pas résoudre ce problème rapidement sans rencontrer d'obstacles. Les reproches de l'entourage peuvent également être difficile à vivre. Le malade ne veut pas décevoir les gens qu'il aime, pourtant en général ils réagissent de la sorte car ils tiennent à lui, il se font du souci. Cela montre à nouveau l'importance de la présence de l'entourage durant tout le processus et l'impact qu'il a sur la motivation et les sentiments du malade. La rechute doit être considérée comme une étape, elle permet aussi de rappeler au malade que l'abstinence n'est pas facile et qu'il est important d'être accompagné car la volonté seule ne suffit pas. Une remobilisation rapide est primordiale, car plus vite on réagit, plus on met de chances de son côté. La rechute est aussi une façon de prendre conscience des éléments ou des situations qui précipitent cette envie de boire. Les identifier permet d'anticiper pour mieux les éviter. Il faut voir la rechute comme la possibilité de rebondir pour être encore plus fort et déterminé dans son objectif.

Une approche psychothérapeutique est donc essentielle en complément d'un traitement pharmacologique. « Le sevrage thérapeutique ne prend tout son sens que lorsqu'il s'intègre dans une stratégie globale de soins du sujet alcoolodépendant ».³⁶ Cependant « moins de 20% de ces personnes consultent un professionnel, et ce dans un délai moyen de 10 ans après les premiers symptômes »³⁷ ce qui rend cette prise en charge rare et tardive.

Une approche interprofessionnelle et globale est donc le moyen le plus efficace pour traiter cette pathologie. Les patients peuvent se tourner vers des associations comme les Alcooliques Anonymes. Il s'agit d'un groupe de parole où chacun s'exprime sur ce qu'il ressent au quotidien. Les malades que j'avais rencontrés lors d'une réunion disaient tous que seul un autre alcoolique pouvait comprendre ce qu'ils vivaient. Les traitements médicamenteux ne sont pas toujours efficaces et les rechutes sont nombreuses. Parler à d'autres personnes qui vivent la même chose sans se faire juger est une façon de se régénérer. Ils mettent de côté leur honte et leur culpabilité. Ils peuvent s'identifier les uns aux autres et trouver des frères d'armes. Les réunions sont surtout utiles pour lutter contre la dépendance psychologique. Ils étaient tous abstinents, c'est-à-dire qu'ils avaient fait le choix d'arrêter totalement de boire. C'est d'ailleurs l'objectif de la plupart des alcooliques car il est plus facile de tout arrêter plutôt que de consommer un petit peu. Néanmoins, une consommation

36 « Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant », *Conférence de consensus*, 17 mars 1999

37 Institut national de la santé et de la recherche médicale (France), Bureau des expertises collectives. Alcool: dommages sociaux, abus et dépendance : synthèse et recommandations. Paris: Inserm; 2003

régulée peut être un objectif dans un premier temps car cela rend plus acceptable le traitement pour le patient qui peut être découragé à l'idée de stopper net sa consommation.

Durant la réunion des Alcooliques Anonymes à laquelle j'avais participé, Evelyne avait dit qu'on ne pouvait pas guérir de l'alcoolodépendance, qu'on pouvait simplement avoir le contrôle.

Il est donc important pour le patient d'avoir un accompagnement global médico-psycho-social adapté et le soutien d'associations d'entraide comme les Alcooliques Anonymes.

3. La reprise du contrôle

La phase qui suit le sevrage est une étape difficile dans le parcours d'un alcoolodépendant. L'objectif est de retrouver une vie sans alcool, d'apprendre à vivre sans le produit qui jusqu'ici l'accompagnait partout. Il est important de trouver de nouveaux repères pour avoir un nouvel équilibre de vie. Mais ces changements peuvent créer des tensions et l'entourage du malade doit en avoir conscience pour l'aider à avancer.

L'accompagnement se poursuit même après le sevrage physique car le risque de rechute est élevé. Il faut aider la personne à se réadapter à son environnement et surtout l'aider à combattre son envie de boire. Après un premier sevrage, le patient reprend souvent sa consommation d'alcool, mais cela ne veut pas dire qu'il retourne à la case départ, c'est simplement une étape dans son processus de changement personnel et dans sa reprise du contrôle. Les associations comme les Alcooliques Anonymes sont tout à fait adaptées pour cet accompagnement. S'il éprouve des difficultés au début, le malade peut séjourner dans un centre thérapeutique résidentiel pour quelques semaines voire quelques mois. Alain Morel, psychiatre et directeur général de l'association OPPELIA à Andrésy présente ce centre. Il s'agit d'une séquence dans un parcours qui comporte un avant séjour en santé thérapeutique résidentiel et un après. Cela permet de faire des choses qui ne seraient pas possible dans un accompagnement en ambulatoire. C'est un endroit qui permet d'être à l'écart du milieu de vie du patient, en groupe. C'est un centre qui permet d'accueillir tout type d'addiction, licites (alcool, médicaments) ou illicites (cannabis, héroïne). Il faut prendre en compte l'addiction elle-même, le lien très aliénant avec le produit, mais aussi le mal-être, la souffrance psychologique, sociale. Il y a trois axes dans cet accompagnement. Le premier est la durée, l'idée de pouvoir inscrire le changement dans lequel on est, ce sont plusieurs semaines, voire plusieurs mois voire deux ans en fonction de la prise en charge. Ensuite il y a l'éloignement géographique. Cela permet d'écarter le patient de ses sollicitations du milieu dans lequel il est. Le troisième axe est le programme thérapeutique, ce qu'on fait en postcure. Un autre point important est l'accompagnement socio-éducatif avec une équipe pluridisciplinaire. C'est donc un accompagnement psychologique et médical. Cette séquence du centre résidentiel n'est intéressante que si elle est choisie par le patient. C'est l'usager ou le patient qui est le maître de son processus de traitement, c'est même un auto-traitement, un auto-changement car seul le patient lui-même peut se sortir d'une addiction.

Dans une vidéo de Santé Publique France publiée sur le site alcool-info-service, un résident de ce genre de centre parle de son expérience et des raisons de sa venue. Pour lui, c'est une démarche personnelle car il avait senti qu'après son hospitalisation, avant de

retourner dans un environnement « hostile » qui est la vie, il lui fallait de solides bases pour acquérir de l'autonomie et gérer au quotidien son budget, savoir-faire des courses, avoir la capacité de cuisiner, gérer les papiers administratifs. Ils vivent en communauté dans ce centre ce qui permet une certaine convivialité. Entendre d'autres personnes parler d'eux-mêmes ça fait aussi résonner des choses en soi et c'est une aide très précieuse. C'est beaucoup plus facile un atelier à plusieurs plutôt que de parler à une personne seule en face à face comme chez un médecin. L'encadrement qu'ils ont avec les éducateurs, le suivi psychologique, les ateliers et tout ce qu'ils apprennent sur l'autonomie leur permet de progresser afin que l'avenir leur fasse moins peur.

4. La réinsertion sociale

La réinsertion sociale de la personne alcoolique qui est devenue abstinente est très importante car durant sa maladie, elle s'est coupée des autres. En effet, « l'alcoolisme, c'est la rupture du lien social. L'alcool, de liant social, instrument du lien, devient ce qui détruit le lien à autrui et à la collectivité, en devenant finalité »³⁸. La relation que l'alcoolodépendant entretient avec l'alcool est tellement addictive qu'il perd le lien avec tout ce qui l'entoure comme son travail, ses amis, sa famille. « L'alcoolique se retranche ainsi physiquement de ses semblables (par sa relation exclusive avec le produit, puis par la maladie et enfin la mort), mais avant cela il s'en détache moralement (il perd le sens des responsabilités, de l'autonomie personnelle et des devoirs envers les siens) et socialement (il se met à l'écart, s'isole, se cache, perd son travail, abandonne sa famille, rompt avec ses amis) »³⁹.

Les patients qui souffrent d'alcoolodépendance rencontrent des difficultés à réaliser les activités de la vie quotidienne comme les soins personnels, les loisirs ou le travail. Seules les activités en lien avec l'alcool étaient importantes. Il doit donc réapprendre à vivre en société pour être plus autonome et indépendant afin d'être acteur de sa vie.

Aujourd'hui, de nouvelles molécules sont développées pour limiter l'envie de boire, ce qui offre de nouvelles perspectives pour les alcoolodépendants ayant du mal avec le concept d'abstinence. Le nalméfène est le premier médicament à avoir reçu une autorisation de mise sur le marché. Une autre molécule très médiatisée est le baclofène. Ces molécules sont associées à une prise en charge psycho-sociale, mais elles permettent de faciliter la réinsertion sociale. En effet, cela permet de boire un verre ou deux dans un contexte festif, sans tomber dans l'excès et en restant dans les normes sociales autour de l'alcool.

38 Lionel Dany, Ludovic Gausso, Grégory Lo Monaco, « L'alcool : un objet au cœur du social » *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, pages 299 à 302, numéro 107, 2015

39 Lionel Dany, Ludovic Gausso, Grégory Lo Monaco, « L'alcool : un objet au cœur du social » *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, pages 299 à 302, numéro 107, 2015

V. Conclusion

L'alcoolodépendance, malgré les connaissances actuelles sur la dangerosité de l'alcool, reste une maladie très fréquente et difficile à prendre en charge. Elle a la particularité de toucher le malade dans sa globalité, tant au niveau physique que psychologique. Chaque patient possède une histoire personnelle différente avec l'alcool. C'est pourquoi leur prise en charge doit être personnalisée et globale.

Cette boisson existe depuis des millénaires et elle a toujours été présente dans notre société, que ce soit à des fins gastronomiques ou religieuses. Elle a été pendant longtemps consommée sans se soucier des risques. Lorsqu'elle est consommée avec modération, elle possède des effets plutôt positifs et agréables. Mais lorsque sa consommation n'est plus maîtrisée, elle provoque de lourds dégâts.

Aujourd'hui l'alcoolodépendance est un réel enjeu de santé publique puisqu'il est responsable de dizaines de milliers de morts par an. Cette addiction est très différente des autres. Tout d'abord l'alcool est licite contrairement aux drogues, ce qui rend son accès beaucoup plus facile. N'importe qui peut acheter de l'alcool, même les mineurs arrivent à s'en procurer sans difficultés. Ensuite, on trouve de l'alcool à tous les prix et pour tous les goûts. Cela marque une différence avec le tabac qui voit son prix augmenter constamment pour dissuader sa consommation. De plus, dans notre société boire fait partie de la norme. Quelqu'un qui ne boit pas devient une anomalie, une personne qui ne sait pas s'amuser. L'alcoolodépendance est une maladie difficile à vivre dans une société qui encourage la boisson mais rejette la maladie. Cette norme crée une pression sociale. Tout est fait pour nous inciter à consommer de l'alcool. Il est donc facile de se laisser tenter par la consommation. C'est pourquoi cette addiction est si complexe à prendre en charge.

Toute cette pression de la norme impacte le malade psychologiquement. La source de son addiction est encouragée depuis toujours dans notre société. Mais lorsque cela le rend malade, il est rejeté et dénigré. Psychologiquement, l'alcoolique se sent mal, il a une faible estime de lui-même alors que le problème ne vient pas de lui. Le problème vient de cette consommation qui a toujours été une norme, qui est encouragée, qui est facile, qui est accessible. Le parcours psychologique de l'alcoolique est très complexe et différent pour chacun. Notre vision festive de l'alcool cache la réalité d'une maladie qui détruit des vies.

La législation mise en place autour de la consommation d'alcool est trop faible et souvent revue à la baisse en raison des lobbies alcooliers. Le gouvernement préfère percevoir les revenus de l'alcool plutôt que de renforcer la prévention ou les méthodes pour dissuader de boire.

Les enjeux autour de cette maladie sont donc multiples. Il y a un enjeu social, qui consiste à faire prendre conscience à la population que l'alcool comporte des risques et qu'il n'est pas anodin de boire. L'alcoolodépendance n'est pas un manque de volonté ou une faiblesse, c'est une maladie, il est donc important de ne pas rejeter ceux qui en souffrent. L'influence est partout, il est important d'en prendre conscience pour consommer plus intelligemment. Il y a un enjeu politique, la législation qui encadre la consommation est insuffisante comparée à celle du tabac et du cannabis qui est beaucoup plus stricte. Il y a un enjeu économique puisqu'il faut trouver le juste milieu entre prix assez élevé des bouteilles d'alcools pour

dissuader d'acheter comme pour le tabac, mais pas trop élevé pour ne pas enrichir les lobbies alcooliers et donc encourager sa production. L'argent ne doit pas prendre le dessus sur la santé de la population De plus la prise en charge des malades coute cher à la société. Il y a un enjeu culturel et historique puisque l'alcool est présent partout et fait partie de notre mode de vie. Tous ces aspects impactent directement ou indirectement le malade. Cela modifie sa façon de vivre sa maladie, sa façon de se voir mais également la façon que les autres les voient.

Le problème n'est malheureusement pas qu'un problème individuel. Nous devons donc nous poser la question d'une responsabilité collective et d'avoir conscience dès le premier verre que le processus vers un état alcoolique est possible. Il faut donc alerter, informer tant au niveau des pouvoirs publics qu'au sein des cercles plus privés, familiaux et amicaux.

VI. Bibliographie

Zola Emile, *L'assommoir*, 08871, Sant Llorenç d'Hortons, Barcelone, édition de Jacques DUBOIS, le Livre de Poche, 2020

De Saint-Exupéry Antoine, *Le Petit Prince*, 85400 Luçon, édition Gallimard, 2007

Degas Edgard, *L'Absinthe*, Musée d'Orsay, 1876
(https://www.musee-orsay.fr/fr/collections/oeuvres-commentees/recherche/commentaire/commentaire_id/dans-un-cafe-167.html)

« Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant », *Conférence de consensus*, 17 mars 1999

« Alcool, tabac et cannabis à 16 ans », OFDT, numéro 64, janvier 2009

« Annexe. Modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente », HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles, octobre 2014

Lionel Dany, Ludovic Gaussoit, Grégory Lo Monaco, « L'alcool : un objet au cœur du social » *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, pages 299 à 302, numéro 107, 2015

Ludovic Gaussoit, « Les représentations de l'alcoolisme et la construction sociale du « bien boire » », *Sciences Sociales et Santé*, pages 5 à 42, 1998

Dellus Sylvie, « Alcool : une association démonte les méthodes des lobbies », *Santé Magazine*, 19 avril 2019

Bastien Fanny, « Alcool : déjouer les pièges », *60 millions de consommateurs*, pages 68 à 71, hors-série numéro 208, mars avril 2021

La rédaction avec AFP, « Des salariés évoquent une incitation à boire, Pernod-Ricard dénonce des "allégations individuelles" », *Paris Match*, 18 novembre 2019
(<https://www.parismatch.com/Actu/Societe/Des-salaries-denoncent-une-incitation-a-boire-Pernod-Ricard-denonce-des-allegations-individuelles-1659535>)

Alexandre Stéphanie, « Alcool, antidépresseurs, tabac, jeux... Le confinement favorise les addictions », *Le figaro*, 23 avril 2021 (<https://leparticulier.lefigaro.fr/article/alcool-antidepresseurs-tabac-jeux-le-confinement-favorise-les-addictions>)

<https://www.alcool-info-service.fr/>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/>

<https://www.santepubliquefrance.fr/>

<https://relais.insee.info/>

<https://www.drogues.gouv.fr/>

<https://aide-alcool.be/>

<https://brain-and-heart.com/>

<https://www.20minutes.fr/societe/2956807-20210122-20-ans-pris-alcool-comme-arme-puissance-raconte-claire-touzard>

<https://enabla.fr/lapression-sociale-boire-de-alcool>

https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/12/03/alcool-les-associations-s-emparent-du-defi-du-janvier-sec_6021433_3224.html

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante>

<https://www.ladepeche.fr/article/1999/06/05/238419-les-derivees-de-l-alcool.html>

<https://www.vidal.fr/>

cotépsycho.overblock.com/l-alcool-vu-comme-un-moyen-d-integration-chez-les-adolescents

<https://www.service-public.fr/>

<https://www.ameli.fr/>

<https://cultea.fr/16-janvier-1920-debut-de-la-prohibition-aux-etats-unis.html>

<http://www.museeabsinthe.com/absintheAFFICHES5.html>

<https://www.readytogo.fr/blog/histoire-de-lalcool-du-remede-au-poison-en-passant-par-le-lien-social>

VII. Remerciements

Je remercie les enseignants de l'UE RB 29 pour leurs cours toujours très intéressants.

Je remercie plus particulièrement Jérôme Goffette pour ses conseils et sa disponibilité.

Je remercie ma famille et toutes les personnes qui m'ont soutenue pour écrire ce mémoire.

VIII. Résumé

L'alcoolodépendance est une maladie fréquente qui représente un enjeu majeur de santé publique. Cette addiction a la particularité d'être à la fois physique, psychologique et sociale ce qui rend sa prise en charge complexe. Le paradoxe de cette maladie est que nous vivons dans une société où l'alcool est devenue une norme sociale, tandis que l'alcoolodépendance est rejetée et mal vue. De nombreux facteurs influencent notre consommation ce qui rend le processus de guérison difficile.

Le but du mémoire est de mettre en avant les enjeux autour de la prise en charge psychologique de l'alcoolodépendance.

Alcoolodépendance

Enjeu majeur de santé publique

Processus psychologique

Norme sociale