
Recommandations

La synthèse des données de la littérature réalisée par le groupe d'experts couvre un champ très large qui inclut les différents contextes d'usage de l'alcool, l'évolution des modes de consommation et les conséquences sociales, économiques, sanitaires d'une consommation excessive d'alcool. Ce bilan de connaissances permet de faire émerger plusieurs constats.

En France, la consommation globale d'alcool a diminué de près de 40 % en quarante ans et la consommation de vin a également diminué de 40 %, mais en vingt ans. La consommation de vin reste néanmoins largement prédominante, car elle est quotidienne chez 65 % des personnes de plus de 65 ans. Chez les jeunes, les modes de consommation sont très différents. Ils consomment principalement en fin de semaine, dans un contexte festif, plutôt de la bière et des alcools forts que du vin ; la recherche d'ivresse et les polyconsommations sont fréquentes chez eux. Les études montrent que plus la consommation a commencé précocement plus le risque de boire régulièrement est grand. En milieu du travail, la consommation d'alcool, souvent associée à certaines habitudes qui n'évoluent que très lentement, est encore responsable de 10 % à 20 % des accidents. Ces accidents sont cependant moins fréquents que les accidents de la route sous l'influence de l'alcool, responsables d'environ 2 700 décès par an. De plus, l'alcool est également impliqué dans les accidents domestiques et les actes de violence. La consommation excessive d'alcool représente un coût social important : les pertes de revenus liées à la maladie ou au décès prématuré représentent un coût quatre fois supérieur aux dépenses de santé.

On estime à plus de 2 millions le nombre de personnes en France qui manifestent un symptôme de dépendance et près de 40 % de ces personnes présenteraient un autre trouble mental. La recherche de sensations, la précocité de la consommation et la résistance aux effets subjectifs de l'alcool sont trois facteurs pouvant être considérés comme prédictifs d'abus et de dépendance. Si la composante génétique de la dépendance est incontestable, c'est néanmoins l'interaction entre une prédisposition génétique et des facteurs de l'environnement familial et social qui est déterminante dans le développement d'un syndrome de dépendance. Pour cette maladie complexe et multifactorielle, la recherche des facteurs génétiques de prédisposition s'avère un travail de longue haleine. La comorbidité importante entre dépendance et autres troubles psychiatriques pourrait d'ailleurs refléter une même composante génétique. Les modèles animaux ont montré leur intérêt pour la compréhension des mécanismes neurobiologiques sous-tendant le phénomène de dépendance, de tolérance, de sensibilisation, et pour étudier les effets de différents stimuli, en particulier du stress sur le niveau de consommation.

La prise en charge des patients présentant un problème avec l'alcool est encore aujourd'hui limitée, puisque moins de 20 % de ces personnes consultent un professionnel, et ce dans un délai d'en moyenne 10 ans après les premiers symptômes. Pourtant, les traitements ont montré une certaine efficacité, même si elle reste modeste. Grâce aux avancées de la recherche médicale, il sera probablement possible dans le futur d'adapter le traitement au profil de chaque patient pour en optimiser l'efficacité.

L'intervention des pouvoirs publics traduit un intérêt croissant porté à l'aspect sanitaire et social des problèmes liés à la consommation excessive d'alcool. Dans le cadre du code de la santé publique, trois circulaires (1970, 1975, 1983) organisent le dispositif spécialisé de prévention et de traitement des malades de l'alcool, montrant bien que cette compétence relève de l'État. Le code des débits de boissons (encadrement, accessibilité des boissons, protection des mineurs, réglementation de la publicité en faveur de l'alcool) a été modifié et complété à diverses reprises depuis sa mise en place en 1915 et est aujourd'hui intégré au code de la santé publique. La loi Évin a constitué par elle-même un message important de santé publique. Dans le cadre de l'harmonisation des législations européennes, la France a opté pour un taux d'alcoolémie autorisé limité à 0,5 gramme par litre dans le sang concernant la conduite sur route : une alcoolémie de 0,5 g/l à 0,8 g/l est sanctionnée par une contravention et un taux égal ou supérieur à 0,8 g/l constitue un délit. Malgré ces mesures, l'alcool au volant reste un facteur majeur d'accidents sur les routes, la France étant l'un des pays européens où l'accidentalité routière est la plus élevée. Ces dernières années, plusieurs campagnes ont été menées à l'initiative de la Sécurité routière tout d'abord pour inciter les automobilistes à évaluer leur taux d'alcoolémie et plus récemment pour promouvoir le « conducteur désigné » (celui qui ne boit pas).

Plusieurs campagnes de prévention de la consommation excessive d'alcool ont été développées par le Comité français d'éducation pour la santé (« Un verre ça va, trois verres... bonjour les dégâts »...) certaines destinées aux jeunes adolescents (« Tu t'es vu quand t'as bu ? ») puis en collaboration avec la CNAMTS (« Et vous avec l'alcool, vous en êtes où ? ») et la MILDT (« Drogues, savoir plus risquer moins »). En 2001, la stratégie du programme national a été affinée en fonction des résultats de l'expertise collective sur les effets sur la santé de la consommation d'alcool (publiée en 2001), l'objectif étant de mettre à la disposition du grand public des informations scientifiquement validées. Une nouvelle campagne (« L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir ») a été programmée, destinée, entre autre, à faire comprendre que l'ivresse n'est pas la seule forme de consommation excessive.

À l'issue de l'analyse et de la synthèse des données de la littérature concernant cette deuxième expertise collective sur l'alcool, les experts proposent des axes de recommandations d'actions en santé publique pour renforcer le dispositif existant de prévention et de prise en charge et en recherche, dans plusieurs

directions, pour développer les connaissances sur la prise de risque en particulier chez les jeunes, sur l'impact de la publicité cachée, sur les mécanismes sous-tendant une consommation excessive, en particulier le phénomène de résistance à l'alcool, et enfin pour évaluer des outils nécessaires au dépistage.

Réglementer, informer et former

RECONSTRUIRE UN CADRE COHÉRENT COMBINANT RÉGLEMENTATION, INFORMATION ET PRÉVENTION

Depuis plus d'une décennie, le législateur a souhaité réglementer les modalités de publicité pour l'alcool. En France, la loi Évin du 10 janvier 1991 a posé le principe de l'interdiction de la publicité directe ou indirecte ainsi que du parrainage par des fabricants de boissons alcooliques. Toutefois, les dérogations à ce principe d'interdiction se sont multipliées depuis lors, vidant en partie la loi de son contenu. Dans sa configuration actuelle, la loi n'autorise la publicité que sur certains supports et dans certaines conditions. Le contenu des messages publicitaires est théoriquement encadré de manière restrictive et doit être réduit à des messages informatifs. Cependant, le groupe d'experts constate qu'à travers des techniques graphiques, picturales et photographiques, il y a une valorisation du produit qui dépasse le cadre de l'information. Par ailleurs, l'industrie alcoolière utilise des stratégies de marketing, telles que les promotions ou les distributions gratuites dans les soirées étudiantes, et tente de valoriser les conduites d'alcoolisation par la mise en scène d'acteurs dans les films ou les magazines. Le groupe d'experts recommande une application plus stricte de la loi pour interdire de telles pratiques et éventuellement la création d'une commission de vigilance.

INFORMER À TRAVERS DES CAMPAGNES SANITAIRES BIEN CIBLÉES

Concernant la prévention par les campagnes de communication grand public, il ressort des recherches sur l'impact des images que les messages sanitaires sont d'autant mieux perçus et acceptés qu'ils émanent d'une source appréciée du spectateur. Les campagnes les mieux reçues par les jeunes sont celles qui mobilisent des personnes avec lesquelles ils se sentent en proximité (DJ, sportifs, animateurs, chanteurs, acteurs...). Les spots les mieux mémorisés sont ceux qui ont la bande son la plus travaillée, notamment ceux qui retraitent des musiques et des chansons connues. Le groupe d'experts recommande aux pouvoirs publics de tenir compte de ces différents aspects dans la conception de leurs campagnes de communication à destination du grand public.

Les interventions éducatives pour la prévention des consommations de substances psychoactives, dont l'alcool, chez les jeunes ne doivent pas se limiter à

l'information sur les produits et leurs effets : il faut privilégier une information ciblée sur les conséquences à court terme avec le passage de la consommation expérimentale à la consommation régulière et sur les risques de la consommation abusive. Cette information doit fournir les données exactes de prévalences, pour corriger les perceptions exagérées que les jeunes ont souvent de la consommation de leurs pairs, et présenter les différences entre les modes de consommation des filles et des garçons. Le groupe d'experts recommande que la démarche éducative/préventive tienne compte des différences entre les garçons et les filles en ce qui concerne les contextes d'usage et les niveaux de consommation et qu'elle s'établisse sur la promotion de la santé physique et psychique des jeunes en améliorant leurs compétences individuelles (vis-à-vis du stress, de l'anxiété, des inhibitions relatives aux relations sociales, de la violence) à l'aide de programmes intégrant la famille.

Dans le cadre de la médecine du travail, les actions de prévention individuelles et collectives doivent se poursuivre : information du personnel sur le risque alcool en faisant appel à des organismes agréés, formation de groupes relais dans l'entreprise en impliquant différents acteurs (représentant du personnel, syndicats, comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail, direction des ressources humaines, service médicosocial) et, dans les petites entreprises, formation d'un « référent » secouriste pour l'alcool. De nombreuses expériences de sensibilisation inventives peuvent aider à modifier les mentalités (journée sans alcool, actions dans les restaurants d'entreprise, pots sans alcool...) au sein des établissements. Le groupe d'experts recommande de faciliter l'extension de telles actions et leur pérennisation afin qu'elles puissent être efficaces à long terme. Il recommande d'encourager l'élaboration d'une charte en cohérence avec le règlement intérieur et le code du travail concernant l'alcoolisation en milieu du travail, comme cela s'est déjà fait dans quelques grandes entreprises.

PROMOUVOIR UNE FORMATION INITIALE ET CONTINUE DE TOUS LES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS DANS L'ÉDUCATION À LA SANTÉ, LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES AVEC L'ALCOOL

Tous les professionnels impliqués dans la prévention : médecins généralistes, médecins du travail, médecins et infirmières scolaires, travailleurs sociaux, éducateurs, mais aussi magistrats, policiers, moniteurs d'auto-école, devraient recevoir une formation intégrant l'apprentissage du relationnel permettant d'entrer en contact avec les personnes susceptibles d'avoir un problème avec l'alcool. Le groupe d'experts recommande de mettre en place un système pérenne de formation des formateurs validée par un diplôme.

444 Les médecins généralistes entrent en contact avec 75 % de la population française au cours d'une année et devraient donc occuper une place privilégiée dans le repérage des patients ayant un problème avec l'alcool, un abus ou une

dépendance. Les enquêtes montrent qu'ils sont souvent très réticents à aborder le sujet de la consommation d'alcool. Mais ils sont demandeurs d'une formation sur ce sujet. Dans le cadre de la réforme des études médicales, le groupe d'experts recommande d'introduire des modules transversaux de formation à l'alcoologie et de créer une filière universitaire d'addictologie.

Chaque consultation au cabinet du généraliste comporte en moyenne près de 2 motifs de consultation et laisse peu de temps pour aborder le dépistage et la prévention. Pour que les patients puissent accéder à une consultation qui n'aura comme objectif que le dépistage et la prévention, il faut que le médecin généraliste bénéficie d'une reconnaissance officielle de son rôle en ce domaine ainsi que d'une reconnaissance financière. Le groupe d'experts souhaite que les pouvoirs publics trouvent rapidement la solution technique de cette reconnaissance financière (introduction dans la nomenclature d'une lettre clé « prévention », autre mode de rémunération...).

Dépister et prévenir

DÉFINIR UN CADRE COHÉRENT D'INTERVENTION EN SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Parmi les personnes contrôlées sur la route à la suite d'un accident, plus de 6 % des conducteurs ont un taux d'alcool dans le sang supérieur à 0,5 g/l. En cas d'accident mortel, une alcoolémie supérieure à 0,5 g/l est constatée dans 30 % des cas. Le groupe d'experts recommande de poursuivre l'information des conducteurs français sur les effets de l'alcool sur la conduite automobile et les conséquences pénales d'une alcoolisation au volant. L'alcoolisation des passagers et des piétons n'est pas réprimée par la loi, en dehors de l'ivresse publique, alors qu'elle est à l'origine de nombreux décès et blessures.

Différentes dispositions peuvent diminuer le risque routier lié à l'alcool chez les jeunes, comme celles consistant à planifier la soirée avant que l'alcoolisation ne débute et à désigner un conducteur pour le retour, l'idéal étant l'abstinence pour le conducteur désigné. Ce type de comportement doit être valorisé et l'action des associations en ce domaine mise en valeur. Il semble également intéressant d'encourager les établissements (boîtes de nuits, bars...) à former les barmen à plus de responsabilité au cours de leur service. Il serait également important que les pouvoirs publics réfléchissent à des modifications de la tarification et de la fiscalité sur les boissons non-alcooliques afin de rendre leur prix plus attractif pour les consommateurs et les distributeurs. Dans le cadre des plans départementaux d'action de sécurité routière (PDASR), le groupe d'experts recommande de promouvoir différentes pratiques ayant pour effet la réduction du risque routier chez les jeunes, en particulier concernant l'organisation collective des déplacements. Les centres d'apprentissage de la conduite pourraient participer plus largement à l'information sur les risques de la conduite sous influence de l'alcool.

ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT DE MÉTHODES D'AUTO-ÉVALUATION DU MÉSUSAGE DE L'ALCOOL

Compte tenu des conséquences médicales, psychologiques, sociales et familiales du mésusage de l'alcool, il est de la plus haute importance que les risques encourus et les dommages induits puissent être dépistés et évalués chez le consommateur. Le groupe d'experts recommande de donner régulièrement à tout consommateur d'alcool l'opportunité de faire le point sur sa consommation, les risques encourus du fait de celle-ci et les dommages potentiels qu'elle peut causer, notamment par la mise à disposition d'autoquestionnaires au cabinet du médecin, en médecine du travail, dans différents lieux publics (centres de sécurité sociale, bureaux de poste, gares...).

Il est rare qu'une femme enceinte présentant une conduite d'alcoolisation demande spontanément de l'aide au médecin qui la suit. Les professionnels de santé ont donc un rôle essentiel à jouer dans le repérage des femmes enceintes consommatrices d'alcool. Le groupe d'experts recommande d'évoquer systématiquement la consommation d'alcool dans le suivi prénatal et d'utiliser les questionnaires (consommation déclarée, AUDIT, DETA... en attendant le développement de questionnaires adaptés à la femme enceinte) et les marqueurs biologiques (GGT – gamma-glutamyltransférase, VGM – volume globulaire moyen des globules rouges...) comme moyens pour nouer le dialogue sur la consommation avec la personne.

Par ailleurs, une recherche systématique d'alcoolémie devrait pouvoir être effectuée pour toute personne arrivant aux urgences pour un accident du travail, de loisirs ou domestique.

METTRE EN PLACE DES PROGRAMMES D'AIDE ET D'ÉVALUATION SPÉCIFIQUES POUR LES POPULATIONS PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES AU DÉVELOPPEMENT D'ABUS OU DE DÉPENDANCE À L'ALCOOL

Parmi les personnes présentant un diagnostic de trouble mental (22,5 % de prévalence-vie dans la population), près de 30 % sont dépendantes à une substance psychoactive. La connaissance de troubles mentaux, notamment de troubles de l'humeur, troubles anxieux, schizophrénie, troubles de la personnalité chez un adulte et troubles des conduites chez un jeune doit conduire à une exploration rigoureuse de la consommation de substances psychoactives et particulièrement de l'alcool. Le groupe d'experts recommande un dépistage systématique de la consommation d'alcool chez un patient souffrant d'un trouble mental ou polyconsommateur. Pour les patients sous traitement de substitution aux opiacés, le dépistage d'une consommation d'alcool doit faire l'objet d'une attention particulière.

Les prévalences de dépendance sont en moyenne plus élevées chez les enfants de parents alcoolodépendants. Le groupe d'experts recommande un suivi attentif des enfants de parents soignés en milieu spécialisé pour un problème

lié à l'alcool et pour ceux ayant été exposés à l'alcool durant la période intra-utérine.

Certains traits tempéramentaux comme la recherche de sensations ou l'impulsivité peuvent constituer des facteurs favorisant les premières alcoolisations, notamment chez les sujets jeunes. Le groupe d'experts recommande aux professionnels en contact avec les jeunes (médecins scolaires, du travail, travailleurs sociaux...) de porter attention aux personnes présentant ces facteurs de vulnérabilité et plus particulièrement aux jeunes ayant des ivresses répétées. Les filles sont moins souvent ivres mais le lien entre les ivresses répétées et la consommation régulière d'alcool est plus élevé chez elles que chez les garçons.

Les études ont montré que le risque de dépendance est plus important après quelques années d'alcoolisation chez les sujets qui présentent initialement une bonne résistance aux effets psychiques et psychomoteurs de l'alcool. Le groupe d'experts attire l'attention des acteurs de santé sur le fait que certaines personnes, présentant une plus grande insensibilité (résistance) aux effets subjectifs de l'alcool, seront plus particulièrement vulnérables à l'abus et à la dépendance. Cette insensibilité peut être détectée au travers des questionnaires d'auto-évaluation.

Prendre en charge les malades

DÉFINIR UNE STRATÉGIE D'INTERVENTION EN FONCTION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA PATHOLOGIE

Avant de prendre en charge un patient, il est indispensable de connaître la gravité et le stade de sa pathologie ainsi que sa motivation à arrêter de consommer de l'alcool. Il est en effet inutile de mettre en place un traitement si le patient n'est pas décidé à se faire soigner. Au terme de l'évaluation, le soignant, prenant en considération l'ensemble des paramètres médicaux et sociaux concernant la personne, peut proposer une stratégie d'intervention adaptée au profil de sa maladie.

Pour les patients présentant une dépendance sévère et des comorbidités psychiatriques, d'autres pathologies somatiques et sociales, le groupe d'experts recommande qu'un réseau de spécialistes se mette en place. Un sevrage ambulatoire ou résidentiel doit leur être proposé. En période de post-sevrage, le traitement médicamenteux et/ou psychothérapeutique doit avoir pour objectif le maintien de l'abstinence. Le choix d'un type de psychothérapie peut être fait en concertation ou laissé à l'appréciation du patient (approche psychodynamique, cognitivo-comportementale, systémique...). Pour les cas extrêmes de patients dangereux pour eux-mêmes et les autres, le groupe d'experts recommande des mesures spécifiques (mise sous tutelle ou curatelle) et une

hospitalisation dans un service de psychiatrie (HSDT : hospitalisation spécialisée à la demande d'un tiers).

Pour le patient dépendant sans comorbidité psychiatrique sévère, le groupe d'experts recommande une prise en charge par un alcoologue en relation avec le médecin généraliste traitant pour un sevrage ambulatoire en vue d'obtenir l'abstinence ou la réduction de la consommation. Une psychothérapie motivationnelle peut être entreprise par le médecin généraliste sous forme de conseils au cours de rendez-vous plus ou moins fréquents.

De nombreuses études ont montré le bénéfice médical et économique des interventions brèves constituées de conseils courts et standardisés et faites par le médecin de premier recours, pour des individus ayant une consommation d'alcool qui les expose à des risques importants. Ces interventions préviennent la survenue de dommages mais peuvent aussi être curatives sur des dommages déjà induits.

FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

L'alcoolodépendance est une maladie qui se soigne. Les études montrent que les interventions thérapeutiques ont un effet globalement positif, même si ce dernier est considéré comme faible sur certaines populations d'alcoolodépendants. Il convient donc de ne jamais renoncer à proposer un projet thérapeutique, même à des malades sévèrement atteints, qui peuvent en tirer bénéfice. Le groupe d'experts recommande de diffuser, auprès des médecins, les résultats des études sur le traitement des patients, afin de valoriser le travail des soignants et de promouvoir l'image d'une efficacité démontrée des traitements de l'alcoolodépendance. Mais avant tout, il est indispensable que le médecin qui prend en charge un patient l'informe de la nature de sa pathologie.

Compte tenu du fait qu'actuellement seulement 20 % des personnes alcoolodépendantes sont traitées, le groupe d'experts considère qu'il est prioritaire de faciliter l'accès aux soins de ces malades par une prise en charge à 100 %. Il attire également l'attention sur la forte corrélation entre les troubles liés à l'alcoolisation et les conduites à risque de contamination par les virus du sida et des hépatites B et C. Enfin, il préconise de développer des circuits spécifiques de prises en charge pour l'adolescent, l'adulte jeune et la femme enceinte.

Pour tout patient en état d'ivresse qui arrive aux urgences (dont la grande majorité sont des alcoolodépendants), le groupe d'experts recommande une prise en charge adaptée. Ceci implique l'équipement minimal des services des urgences avec un éthylomètre et une salle de dégrisement. L'alcoolémie doit être mesurée chez le patient à sa sortie, sous peine d'engager la responsabilité de l'hôpital si ce patient est toujours sous l'influence de l'alcool. Si les services des urgences ne peuvent pas tous être équipés, il faudrait promouvoir des structures d'accueil pour patients en crise.

INCITER LES STRUCTURES DE SOINS À DÉVELOPPER EN PLUS DE LEUR MISSION DE PROXIMITÉ UN DOMAINE D'EXCELLENCE THÉRAPEUTIQUE

La multifactorialité étiologique de l'alcoolodépendance engendre une hétérogénéité des tableaux cliniques, elle-même responsable d'une grande variation dans les réponses des patients aux stratégies thérapeutiques habituellement appliquées. Les études prospectives n'ont pas permis, jusqu'à maintenant, de dégager des facteurs personnels, environnementaux ou biologiques stables permettant de personnaliser les traitements pour augmenter leur efficacité. En conséquence, le groupe d'experts recommande de développer des essais cliniques pour tenter d'apparier un trait étiologique à une stratégie thérapeutique. Compte tenu du nombre de personnes potentiellement concernées, cette recommandation devrait être une priorité de la recherche clinique en France.

Avant ou après la phase de sevrage, les psychothérapies s'avèrent utiles aux patients alcoolodépendants : les thérapies motivationnelles sont à appliquer précocement, pour permettre aux patients de s'engager dans le soin ; la prise en charge de la famille peut s'avérer utile en cas de dysfonctionnement ; les thérapies cognitives et comportementales trouvent une place légitime et démontrée au décours du sevrage. Les structures offrant ce choix de psychothérapies sont cependant nettement insuffisantes en France. Le groupe d'experts recommande de développer des pôles de compétences pour différents types de soins spécialisés, où le patient pourrait être adressé selon le choix de la psychothérapie la mieux adaptée à son profil.

Développer des recherches

DÉVELOPPER DES RECHERCHES SUR LE RISQUE ET LA CONDUITE SUR ROUTE

Des études américaines, canadiennes et australiennes ont montré l'efficacité préventive de l'abaissement du taux légal d'alcoolémie pour les premières années après l'obtention du permis de conduire. Selon les pays, les recommandations varient : taux légal maximal à 0 ou 0,2 g/l de sang ; durée d'application de un à trois ans après le permis. Le groupe d'experts recommande de prendre en compte ces expériences récentes et de réaliser une étude sur l'impact que pourrait avoir en France l'abaissement de l'alcoolémie maximale légale les premières années de la conduite. Un taux légal à 0 ou 0,2 g/l est plus dissuasif qu'un léger abaissement car il implique d'associer une non-consommation avec la conduite.

Lorsqu'ils ont bu, la plupart des conducteurs ont plus peur de l'arrestation que de l'accident. Cependant, de multiples facteurs (le sexe, l'origine socioculturelle, l'expérience du conducteur, son style de vie, ses habitudes d'alcoolisation...) interviennent dans le comportement. Le groupe d'experts recommande d'étudier, par une approche interdisciplinaire, les différentes perceptions que

les conducteurs français et européens ont du risque en conduite automobile. Ces travaux permettraient de comprendre pourquoi et comment l'action répressive peut être efficace.

Une association entre la précocité des débuts de la consommation et les accidents liés à l'alcool est mise en évidence dans certaines études longitudinales. Les données sont cependant encore très lacunaires sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs concernant les attitudes et les comportements routiers des jeunes. Le groupe d'experts recommande d'étudier les contextes d'alcoolisation des jeunes et de rechercher les relations entre l'âge des débuts de la consommation et les problèmes ultérieurs en conduite sur route.

La conduite sous l'influence de l'alcool, traditionnellement considérée comme une prédiction de l'accident, est maintenant aussi considérée comme un signe d'alcoolodépendance. En effet, une alcoolémie illégale indique très souvent aussi un problème lié à l'alcool. L'accès aux soins par une incitation ou obligation judiciaire semble amener des patients à s'engager dans un processus de cure volontaire. Ces travaux restent néanmoins ponctuels ou étrangers. Le groupe d'experts recommande d'effectuer une étude pour évaluer l'efficacité du repérage des malades parmi les personnes condamnées pour infractions répétées en France et de leur prise en charge médicale et psychologique.

RÉALISER UNE SYNTHÈSE DE L'ENSEMBLE DES TRAVAUX SUR LES USAGES SOCIAUX DE L'ALCOOL

Les recherches en sciences sociales sur les modes de consommation de l'alcool sont nombreuses, fragmentées et sans liens entre elles. De plus, un important retard a été pris en France en ce qui concerne l'histoire et l'anthropologie des usages sociaux de l'alcool. Ces déficits entraînent une sous-évaluation de l'ensemble des facteurs sociaux liés à la consommation de l'alcool. Le groupe d'experts recommande de promouvoir les recherches qui se donnent comme objectif la synthèse des données dormantes en histoire, géographie et ethnologie autour du « boire social » en France et l'identification des lacunes en termes de conceptualisation scientifique avant d'envisager des études ponctuelles.

Les modes de consommation ont évolué chez les jeunes avec les formes de la fête (plusieurs fêtes à la suite, déplacements en voiture, consommation de plusieurs substances psychoactives, ambiance musicale bruyante...) qui sont très différentes de celles décrites au XIX^e siècle. Le groupe d'experts recommande d'étudier les enjeux réels de cette recomposition de l'espace festif de la jeunesse contemporaine afin d'élaborer des messages de prévention adaptés aux nouvelles manières de boire.

ÉTUDIER L'IMPACT DE LA PUBLICITÉ CLANDESTINE

Même si dans beaucoup de pays il est interdit de diffuser des publicités pour les boissons alcooliques, les publicitaires mettent en scène à propos des boissons *soft* (bières sans alcool, apéritifs sans alcool, eaux minérales...) les lieux traditionnels du trop boire – bars, discothèques – et font intervenir des acteurs célèbres réputés pour leur intempérance. Le groupe d'experts recommande d'étudier l'impact de ce type de publicités qui vantent l'ivresse sans montrer d'alcool, notamment dans les promotions pour les boissons sans alcool.

Dans les émissions pour la jeunesse, on constate également que l'action se déroule souvent dans les cafés, pubs, cafétérias. De même, dans les fictions pour les enfants, il est fréquent de voir des apprentis sorciers fabriquer des cocktails magiques qui rendent plus puissant ou plus intelligent. Le groupe d'experts recommande d'étudier dans les séries télévisées et les jeux vidéo, très prisés des jeunes, comment peuvent passer des formes de publicité clandestine.

VALIDER DES QUESTIONNAIRES POUR LE REPÉRAGE ET LE DIAGNOSTIC DANS DIFFÉRENTES POPULATIONS

Un certain nombre de questionnaires sont à la disposition des professionnels de la santé pour leur permettre d'aborder la consommation d'alcool et ses éventuels retentissements. Par exemple, l'AUDIT apparaît pertinent dans l'identification des sujets présentant une alcoolisation à risque ; le DETA (quatre questions) semble plus adapté au repérage des troubles d'abus et de dépendance. Ce dernier a été utilisé en France dans le cadre de l'enquête du Baromètre santé pour estimer la prévalence d'alcoolodépendance.

Outre ces questionnaires généraux d'évaluation et de dépistage, des questionnaires spécifiques devraient être adaptés à certaines populations comme les femmes enceintes et les adolescents. Ces questionnaires, comme le T-AC (*Tolerance, annoy, cut-down, eye opener*) et le TWEAK dans le dépistage des conduites d'alcoolisation à risque chez la femme enceinte, n'ont pas été traduits ni, *a fortiori*, validés en France. Le groupe d'experts recommande d'étudier la validation et la diffusion de tels outils en France dans le milieu des soignants.

Chez l'adolescent et le jeune adulte, les critères d'abus et de dépendance pourraient être différents de ceux de l'adulte qui sont définis par le DSM-IV. Le groupe d'experts recommande d'étudier l'adaptation des outils existants à l'adolescent et au jeune adulte.

ÉTUDIER LES MÉCANISMES SOUS-TENDANT UNE CONSOMMATION ÉLEVÉE DANS DES MODÈLES ANIMAUX

La recherche chez les animaux de laboratoire vise à comprendre les facteurs de vulnérabilité et les mécanismes qui sous-tendent une consommation élevée d'alcool avec ou sans dépendance.

De nombreuses souches de rats et de souris ont été sélectionnées sur divers phénotypes en rapport avec la consommation d'alcool (consommation volontaire, temps de sommeil, tolérance...). Ces phénotypes sont influencés par un grand nombre de gènes. Les approches génétiques doivent être adaptées à ce caractère multigénique. On citera en particulier la recherche de locus de traits quantitatifs (ou QTL pour *quantitative trait loci*) ou les méthodes de criblage des gènes différentiellement exprimés entre souches d'animaux contrastant pour le(s) trait(s) étudié(s).

En l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible d'associer clairement la dépendance à l'alcool à une ou plusieurs mutations génétiques parmi les systèmes étudiés. Les mécanismes classiquement considérés comme participant à la vulnérabilité à l'alcool impliquent les systèmes dopaminergique, sérotoninergique et opioïdurgique. Le groupe d'experts recommande d'étudier tout particulièrement le processus d'adaptation rapide du système nerveux central aux effets de l'alcool. Il a été montré en clinique que la rapidité de ce processus est prédictive du développement de la dépendance.

ÉTUDIER LES INTERACTIONS ENTRE LES DIFFÉRENTS FACTEURS

Certains facteurs de l'environnement sont susceptibles de jouer un rôle important, en particulier lorsqu'ils s'exercent de façon précoce au cours du développement de l'individu, pendant la vie fœtale et la période néonatale. Parmi ces facteurs, on retiendra les influences défavorables de l'environnement connues sous la dénomination générale de « stress », l'alcoolisation précoce, ainsi que l'influence d'autres substances psychoactives (nicotine, tétrahydrocannabinol – ou cannabis, 3,4-méthylène-dioxyméthamphétamine – ou ecstasy...).

Les rapports entre réactivité émotionnelle (tempérament) et consommation d'alcool peuvent être étudiés chez les animaux afin de cerner les dimensions psychobiologiques susceptibles d'influencer la vulnérabilité, que celle-ci soit spontanée ou induite.

Le groupe d'experts recommande que les différents facteurs – génétique, environnement, réactivité comportementale – impliqués dans la vulnérabilité soient analysés en interaction pour prendre en compte la pluralité étiologique. L'approche coordonnée des différents facteurs nécessite la constitution de réseaux de recherche entre laboratoires aux compétences complémentaires. Le groupe d'experts préconise de mettre en place des structures pérennes et fédératives de recherche impliquant plusieurs disciplines en sciences biomédicales, en sciences humaines et sociales, dans le champ de la clinique et de la recherche expérimentale.