

Alcool

Vidéo : [Mésusage de l'alcool](#)

L'alcool est très populaire dans notre société. Il accompagne des rencontres ou des repas au quotidien, il participe à la célébration des « événements » de la vie (mariages, enterrements, anniversaires, baptêmes, fêtes, etc). Il accompagne les joies et succès aussi bien que les peines et les échecs.

La consommation de boissons alcoolisées (bière, vin, apéritifs, etc) est tellement banalisée que l'on en viendrait à oublier que l'alcool a une toxicité et possède toutes les caractéristiques d'une drogue dure.

Alors, comment garder le plaisir sans connaître les ennuis sérieux liés à une consommation à risque?

Quelles sont les balises de sécurité, quels sont les signes d'alerte à détecter? Comment gérer sa consommation de boissons alcoolisées?

Ce dossier aborde ces questions et propose de nombreuses pistes concrètes. Bonne lecture!

Qu'est-il utile de savoir sur l'alcool ?

L'alcool : un produit

Ce que nous appelons « **alcool** » dans le langage de tous les jours (et dans ce dossier) est une substance chimique précise : l'**éthanol**. Car il existe aussi l'alcool à brûler ou méthanol (impropre à la consommation car très toxique).

L'éthanol est produit

- par fermentation de céréales (bière) ou de fruits (cidre, vin)
- par distillation (eaux de vie, spiritueux, etc.).

Quels sont les effets de l'éthanol ?

Ils dépendent à la fois de la dose consommée et des caractéristiques personnelles de l'individu.

A faible dose, l'alcool entraîne une sensation de détente et un effet stimulant ; il renforce ainsi la confiance en soi et la sociabilité. C'est donc a priori un effet agréable.

Mais parfois, il peut au contraire accentuer un sentiment de malaise préexistant, de « déprime » : ne dit-on pas « avoir l'alcool triste » ?



A plus forte dose, l'alcool entraîne une désinhibition : on est euphorique, on perd le sens des limites, on peut devenir violent ou adopter des comportements à risques parce qu'on ne mesure plus adéquatement les situations.

L'ivresse modifie fortement les perceptions du monde extérieur ; elle provoque des troubles de l'équilibre, de la vision (on voit double), de la somnolence, un ralentissement du fonctionnement du système nerveux (diminution des « réflexes »), des troubles de la parole, parfois des vomissements voire un coma.

Suite à une intoxication aiguë (« cuite »), on se réveille avec des signes de souffrance cérébrale : c'est la gueule de bois.

L'alcool, une drogue

L'alcool est classé parmi les produits « **psychotropes** » parce qu'il modifie l'état de conscience, les perceptions de l'individu.

D'autres psychotropes sont par exemple le cannabis, l'héroïne, la cocaïne, le tabac, le LSD, etc.

Dans le langage courant, on parle parfois de drogues douces et de drogues dures. L'alcool est considéré comme une drogue dure. Mais cette classification n'est plus considérée comme utile.

Une autre distinction repose sur le caractère autorisé ou non par la loi de la consommation de drogues. L'alcool est une drogue « licite », tandis que le cannabis, l'héroïne, etc. sont des drogues « illicites ».

Le fait que l'usage d'un produit psychotrope soit autorisé ou interdit ne donne aucune indication sur ses effets sur la santé.

Autrement dit, l'usage de certains produits « illicites » n'est pas plus nocif que l'usage inadéquat de l'alcool.

Tolérance

En cas d'usage régulier d'alcool, le consommateur doit progressivement boire plus d'alcool pour ressentir les mêmes effets.

Dépendance

La dépendance à l'alcool est de deux types.

En cas de **dépendance psychologique**, le consommateur ressent progressivement une incapacité à se sentir bien s'il n'a pas bu de l'alcool. L'ingestion d'alcool devient alors une habitude ou une nécessité.

La **dépendance physique** se traduit par une incapacité à vivre

une journée sans alcool. Le corps s'est accoutumé à l'alcool au point d'en avoir un besoin permanent pour fonctionner. La personne doit alors boire quotidiennement et perd souvent le contrôle de la quantité ingérée. En cas de privation d'alcool, elle ressent un « manque » et des signes de sevrage apparaissent.

Sevrage

Lors de l'arrêt brutal d'une consommation excessive d'alcool qui dure depuis longtemps, des symptômes très caractéristiques peuvent survenir, et ce déjà après quelques heures : des tremblements des mains, une accélération du rythme cardiaque, de la transpiration, des nausées ou des vomissements, des insomnies.

Ces signes sont dus à une hyperexcitabilité des cellules nerveuses (neurones) du cerveau en manque d'alcool. Des hallucinations et des crises d'épilepsie peuvent parfois survenir ; la forme la plus grave est appelée « delirium tremens ».

Toxicité

En cas d'intoxication alcoolique régulière, chronique, de nombreux organes sont touchés.

La liste des dégâts potentiels occasionnés par une consommation excessive d'alcool est longue ! Ils sont repris dans le chapitre « Les effets de l'alcool sur notre corps ».

Pour résumer les principaux, citons :

- les lésions du foie
- les lésions du système nerveux (cerveau, cervelet)
- un risque accru d'hypertension, d'accident vasculaire cérébral et de saignements (y compris dans le cerveau)
- une atteinte des nerfs périphériques (polyneuropathie)
- des carences nutritionnelles, par exemple en vitamine B1. Cette dernière est responsable d'une forme

d'encéphalopathie grave (dite « de Wernicke »).
▪ etc.

L'alcool : un usage social

L'alcool est une drogue très populaire dans les sociétés occidentales.

Il accompagne des rencontres ou des repas au quotidien, il participe à la célébration des « événements » de la vie (mariages, enterrements, anniversaires, baptêmes, fêtes, etc).

Il accompagne les joies et succès aussi bien que les peines et les échecs.



Dans notre société, les **hommes** sont plus souvent consommateurs d'alcool que les **femmes**.

D'après les résultats d'une recherche menée en Belgique en médecine générale (Probex/SSMG), 25 à 30% des hommes et 10% des femmes ont un problème de consommation à risque ou une dépendance.

Selon l'enquête sur la santé des Belges de 2013, 12% de la population a une consommation quotidienne et 10% une consommation problématique.

Photo © candybox images – fotolia.com

Selon des [données françaises](#), les personnes jeunes boivent plutôt de manière occasionnelle, « festive », tandis que la consommation quotidienne est plutôt le fait des personnes plus âgées (une étude française montre que 64,9% des hommes entre 65 et 75 ans boivent tous les jours contre 33,1% des femmes). Les consommateurs jeunes se trouvent par conséquent plus

souvent en état d'ivresse.

Les hommes sont aussi plus souvent ivres que les femmes. Le pic d'ivresse se situe à 20-25 ans avec ± 7 ivresses par an chez les hommes et ± 3 ivresses par an chez les femmes.

L'alcool, tout comme d'autres substances actives sur l'humeur (comme le cannabis) est utilisé pour ses effets désinhibants (il facilite les contacts sociaux par exemple) et relaxants (il apaise les tensions et diminue l'anxiété).

Mais d'autres phénomènes expliquent aussi son usage fréquent.

Une enquête menée en France identifie⁽²⁾ :

- un aspect culturel : la consommation d'alcool est enracinée dans la vie sociale quotidienne et est banalisée
- un aspect identitaire, essentiellement pour l'homme, puisqu'il fait souvent partie de l'imagerie traditionnelle de la virilité. Selon certaines observations, l'alcool est une valeur transmise de père en fils: « c'est un lien grâce auquel on devient l'héritier du père et membre de la fratrie des hommes ». D'ailleurs, une bière célèbre ne proclame-t-elle pas « les hommes savent pourquoi ? »
- un aspect socialisant: l'alcool peut constituer un lien qui rassemble les hommes entre eux : la bande de copains, d'amis, de collègues. Selon les répondants à l'enquête, être un homme dans ce contexte, c'est aussi souvent avoir une consommation « responsable » et avoir une bonne connaissance de ses limites.

A cause de l'omniprésence de l'alcool dans la culture, les relations sociales et les représentations affectives, il nous est difficile de faire preuve d'esprit critique à l'égard de notre propre consommation et de prendre conscience de l'existence éventuelle d'un (début de) problème.

De manière générale, nous avons tous des difficultés à évaluer

les effets et les risques liés à notre consommation. Nous avons tendance à la sous-estimer systématiquement. Ainsi, on évite de se classer dans les buveurs excessifs et on peut facilement ignorer ou minimiser les conséquences de la consommation sur notre santé.



La banalisation de la consommation d'alcool se manifeste dans le langage courant, par des expressions comme prendre un « petit » verre, boire un « petit » coup.

Les consommateurs ont aussi tendance à distinguer, à tort :

- d'une part les alcools forts. Ils en consomment moins souvent, les jugent plutôt dangereux et les assimilent plus souvent à une drogue
- et d'autre part le vin et la bière qu'ils ne considèrent pas comme dangereux.

Bière et vin sont les boissons alcoolisées consommées le plus régulièrement, notamment au cours du repas. Pour certains consommateurs réguliers, ces deux produits sont mêmes considérés comme des aliments et quand on leur demande s'ils consomment de l'alcool, ils ne pensent même plus à faire entrer ces boissons dans le calcul journalier. Pas étonnant dès lors qu'ils aient une forte réticence à l'idée de réduire leur consommation.

La bière est aussi une boisson alcoolisée.

L'alcool : un utilisateur

Que se passe-t-il lorsqu'on boit de l'alcool ?

L'alcool passe directement, sans transformation, du tube digestif dans le sang.

Il est véhiculé ensuite vers les divers organes, dont le cerveau.

Le verre standard = ± 1 unité d'alcool

Les quantités d'alcool bues sont mesurées en grammes d'alcool. Pour simplifier les mesures, on peut aussi les évaluer en « verre standard ». Un verre standard est le contenant généralement utilisé dans les bars, cafés, etc. Un verre standard contient ± 10 g d'alcool.

1 verre de vin (10 cl à 12°) = 1 verre de bière (25 cl à 5°) = 1 flute de champagne (10 cl à 12°) = 1 verre d'apéritif (7 cl à 18°) = 3 cl de Whisky à 40° = 2,5 cl de Pastis à 45°.

Tableau des équivalences en bouteilles

								
une bouteille de vin à 12°(75 cl) = 7 unités	une petite bouteille de bière à 5°(25 cl) = 1 unité	une canette de bière à 5°(33 cl) = 1,5 unité	une canette de bière à 10°(50 cl) = 4 unités	une bouteille de champagne à 12°(75 cl) = 7 unités	une bouteille de porto à 20°(75 cl) = 12 unités	une bouteille de whisky à 40°(70 cl) = 22 unités	une bouteille de pastis à 45°(70 cl) = 25 unités	une bouteille de digestif à 40°(70 cl) = 22 unités

Voir [chapitre 2.2.1.](#) pour un tableau des équivalences détaillé.

Attention : 1 canette de bière de 33 cl équivaut à un peu moins de 1,5 verre standard.

Attention : des études d'observation montrent qu'à la maison, on a tendance à remplir les verres avec une quantité de boissons supérieure au verre standard.

Les types de consommation

On distingue souvent les consommations occasionnelles ou régulières, mais ceci n'implique nullement un danger moindre d'accoutumance.

De nombreux consommateurs ont une consommation que l'on peut qualifier de « sociale » : entre collègues, entre amis, etc.

Des consommateurs peuvent être qualifiés de « festifs » : ils réservent l'ingestion d'alcool aux fêtes, durant lesquelles ils ingèrent parfois des quantités importantes d'alcool.

Les problèmes, c'est chez les autres !

Une constatation peut être faite d'emblée: de nombreuses personnes ont une consommation considérée comme excessive en terme de santé (lors d'une étude menée en médecine générale en Wallonie – données Probex/SSMG publiées en 2004 -, près de 35% des hommes et 17% des femmes avaient une consommation à risque).

Beaucoup d'entre nous considèrent être « raisonnables » dans leur attitude face à l'alcool.

Nous sommes en effet souvent persuadés que nous connaissons la limite à ne pas franchir, que cette limite ne correspond pas à des valeurs chiffrées précises, mais que nous sommes capables de ressentir quand nous allons trop loin. Cette croyance est partiellement fausse, car l'alcool est une substance toxique dont l'effet est directement lié à la dose ingérée.

Même les boissons qui contiennent peu d'alcool peuvent être dangereuses.

Une chope ou une canette de bière, un verre de vin rouge, blanc ou rosé, une coupe de champagne, un verre de whisky ou de digestif contiennent tous la même quantité d'alcool. Le fait d'ajouter de l'eau, de la limonade, du jus de fruit ou des glaçons ne change rien à la quantité que l'on absorbe.

Certains consommateurs habituels sont aussi faussement rassurés, parce qu'ils ne rencontrent jamais ou rarement l'ivresse. En réalité, quand on a une consommation excessive depuis un certain temps, on ne ressent pas nécessairement la sensation d'ébriété.

Il arrive aussi que l'on pense être protégé par une pratique du « bien boire » : en ne consommant que de « bons » vins, des bières « naturelles » (voire Bio), on a l'impression d'être de « bons buveurs » et d'ainsi éviter les problèmes et la dépendance alcoolique.

Hélas, la recherche de la qualité et les rituels de connaisseurs ne nous mettent nullement à l'abri en cas de dépassement des limites de quantité d'alcool ingérée.

Enfin, certains, inquiets malgré tout car ils savent leur consommation quelque peu excessive, demandent des examens médicaux et des contrôles sanguins réguliers à leur médecin. Tant que les résultats sont satisfaisants et ne révèlent aucun problème de santé, ils ont l'impression de contrôler la situation et de prévenir efficacement tout problème. Il s'agit ici aussi d'une croyance erronée car les prises de sang ne sont pas un moyen de prévention, et aucun paramètre sanguin ne peut signaler qu'une dépendance est en train de s'installer.

Avant l'année 2018, les balises de consommation proposées par l'Organisation Mondiale de la Santé constituaient un des indicateurs les plus efficaces et simples d'un risque lié à une consommation d'alcool.

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande, pour une consommation d'alcool à moindre risque :

- Consommations régulières:
 - Femmes : pas plus de 2 unités d'alcool en moyenne par jour (moins de 14/semaine)
 - Hommes : pas plus de 3 unités d'alcool en moyenne par jour (moins de 21/semaine)
 - Au moins un jour par semaine sans boisson alcoolisée.

- Consommations occasionnelles
 - Pas plus de 4 unités d'alcool en une seule occasion.

Le Conseil supérieur de la santé belge (CSS) a émis un avis en mai 2018, revoyant à la baisse les recommandations pour une consommation d'alcool à moindre risque. Il fixe la limite à 10 unités standards d'alcool par semaine, à répartir sur plusieurs jours.

Le CSS recommande aussi :

- de limiter sa consommation d'alcool, car toute consommation d'alcool a un impact sur la santé ;
- de ne pas consommer d'alcool avant 18 ans ;
- de prévoir plusieurs jours dans la semaine sans alcool ;
- pour les femmes enceintes, celles qui souhaitent le devenir et les femmes qui allaitent, de ne pas boire de boissons alcoolisées.

Lire notre actualité « [Alcool: nouvelles recommandations du CSS](#) » .

Une unité équivaut à une dose de 10 g d'alcool ou un [verre standard](#).

Voir [chapitre 2.2.1](#) pour un tableau des équivalence détaillé.

Comme on le constate à la lecture de ces chiffres, la limite de consommation se situe bien avant l'ivresse !

Cette limite, chez un consommateur régulier, n'atteint généralement pas un niveau d'ébriété ressentie. Cependant, **au delà de cette limite, le corps subit en silence les effets d'une consommation régulière à long terme.**

Alcoolémie

C'est la mesure du taux d'alcool dans le sang. En Belgique, il n'est pas permis de conduire un véhicule lorsque la quantité d'alcool dépasse 0,5 gramme par litre de sang.

L'alcoolémie varie très fort d'une personne à l'autre pour une même quantité d'alcool ingérée. L'alcoolémie monte plus rapidement

- lorsque l'on boit sur un estomac vide
- chez les personnes de petit poids
- chez les femmes.

Pour éliminer un verre d'alcool du sang (alcoolémie à zéro), il faut compter en moyenne une bonne heure.

Les conséquences sur la vie de l'utilisateur

L'usage d'alcool ne pose généralement pas de problème si la consommation est maintenue dans les balises conseillées (10 unités par semaine pour le CSS).

Par contre, une consommation excessive peut avoir de nombreuses répercussions non seulement sur la santé (voir plus loin « Les effets nocifs à long terme de l'alcool sur notre corps »), mais aussi sur la vie:



- en provoquant des situations de mise en danger de sa vie et de celle de tiers (famille, collègues, inconnus).
Ainsi, l'alcool au volant est une des principales causes d'accident de la route : avec un taux d'alcool de 0,5 gr/litre, le risque d'accident est déjà multiplié par 2,5 (chiffres de l'IBSR – Institut Belge pour la sécurité routière)
- en étant à l'origine de nombreux accidents du travail
- en engendrant, chez les personnes en situation de dépendance (ou chez lesquelles la consommation interfère avec la vie quotidienne) de véritables cercles vicieux de problèmes qui finissent par se renforcer mutuellement. Ainsi, les difficultés avec l'employeur peuvent avoir pour conséquence une perte d'emploi, des soucis financiers, une perte du réseau social et un isolement ; tout ceci se cumulant avec des tensions

familiales rarement absentes, un endettement progressif, des maladies comme une dépression, une cirrhose, etc.

Photo © Sillycoke – fotolia.com

En direct de l'Institut Belge de Sécurité Routière

Dans un rapport de 2009, édité par le « Centre de connaissance sécurité routière » de l'IBSR et intitulé « Mesure nationale de comportement ; conduite sous influence d'alcool », on peut lire : « Cette influence de l'alcool sur l'accidentalité est due au fait que sa **consommation affecte fortement les capacités de conduite dès des niveaux de consommation relativement faibles**. L'alcool joue un rôle sur la répartition de l'attention du conducteur, sur la maîtrise du véhicule et sur la vitesse de perception et de traitement des informations. L'alcool a aussi un pouvoir désinhibant poussant les conducteurs à prendre des risques et peut accentuer les problèmes de fatigue au volant (Dupont, Martensen & Silverans, 2010). En conséquence, le risque d'accident croît de manière exponentielle avec le taux d'alcoolémie du conducteur. Ainsi, en comparaison avec un conducteur sobre, un conducteur dont le taux d'alcool dans le sang est de 0,8g/L court 2,7 fois plus de risques d'être impliqué dans un accident, et ce risque est même 22 fois plus important pour un conducteur avec une alcoolémie de 1,5 g/L (Compton et al., 2002). La gravité des accidents croît aussi fortement avec la concentration d'alcool. Un conducteur avec une alcoolémie de 1,5 g/L a un risque 200 fois plus élevé d'accident mortel qu'un conducteur sobre (Simpson & Mayhew, 1991). Ce sur-risque d'accident est présent chez tous les conducteurs mais est particulièrement élevé chez les conducteurs plus jeunes. »

[Accéder au rapport.](#)

Femmes enceintes

Le Conseil Supérieur de la Santé belge (CSS) recommande l'abstinence depuis la conception jusqu'à la fin de l'allaitement du bébé.



En effet, il est possible que même de faibles quantités d'alcool (1 verre standard par jour), ou un épisode de binge drinking, représentent un risque pour le développement du fœtus.

L'alcool bu par la femme enceinte passe dans le liquide amniotique dans lequel baigne le fœtus.

On sait qu'il peut entraîner, chez le bébé à naître, des troubles du développement du système nerveux et des troubles mentaux.

Le risque existe aussi bien en cas de consommation chronique, même en l'absence de dépendance, qu'en cas de consommation excessive ponctuelle (binge drinking).

Toutefois, un risque n'est pas une certitude, et il est possible aussi que la prise occasionnelle d'une faible quantité d'alcool n'entraîne aucun risque particulier.

Devant cette incertitude, le CSS et les médecins recommandent l'application du principe de précaution.

Par contre, il est bien établi qu'une consommation excessive (régulière ou occasionnelle) peut être associée à des troubles du développement neurologique du fœtus (connus sous le nom de « syndrome de l'alcool fœtal »). Chez les femmes enceintes qui boivent plus de 5 verres par jour, le risque d'avoir un enfant mort-né est également accru.

Les effets nocifs à long terme de l'alcool sur notre corps

La plupart des effets toxiques de l'alcool sont dépendants de la dose consommée : plus celle-ci est importante, plus grands sont les dégâts.

Foie

Le foie est particulièrement sensible aux effets toxiques de l'alcool.

Les lésions du foie passent par plusieurs étapes :

- la stéatose se traduit par une surcharge graisseuse du foie. Ce stade est réversible si la consommation d'alcool est arrêtée;
- progressivement, une fibrose (remplacement des cellules normales du foie par d'autres cellules) s'installe; cette évolution est irréversible;
- la cirrhose est une fibrose définitive du foie, dont les cellules meurent et sont remplacées par du tissu cicatriciel fibreux.

Il faut en moyenne 20 à 25 ans d'intoxication alcoolique avant l'installation d'une cirrhose, mais si d'autres facteurs agressent le foie (comme une hépatite B ou C ou des substances toxiques), la situation peut s'aggraver beaucoup plus vite. Quarante à 80% des patients atteints de cirrhose décèdent dans les 5 ans.

Le risque de cirrhose est multiplié par 3 à 4 en présence de consommation régulière de 3 verres standard d'alcool par jour chez la femme et de 5 verres standard par jour chez l'homme;

- l'hépatite alcoolique est une autre forme d'atteinte des cellules du foie, qui peut survenir à n'importe quel stade (stéatose, fibrose ou cirrhose).

Système nerveux central

Des troubles du sommeil, des angoisses et une dépression sont parfois associés à une consommation trop forte d'alcool.

La consommation d'alcool entraîne des effets sur le système nerveux: plus de la moitié des personnes ayant une dépendance à l'alcool ont des **troubles de mémoire** et une **perte de capacités intellectuelles**. L'essentiel des troubles induits est une atteinte, d'abord réversible puis irréversible, des « fonctions exécutives »: anticiper, organiser, établir des stratégies, s'adapter aux nouvelles réalités, inhiber les automatismes de la vie, faire plusieurs choses à la fois.

Une consommation excessive peut mener, rarement, à d'autres **lésions graves du cerveau**: ainsi, l'encéphalopathie de Wernicke survient chez des personnes alcooliques qui ne se nourrissent pas correctement. Elle est liée à une carence grave en vitamine B1.

L'excès d'alcool peut aussi provoquer une atrophie du cervelet (troubles de l'équilibre, instabilité) et du cerveau (avec diminution des capacités intellectuelles).

Système nerveux périphérique

L'alcool a aussi des effets toxiques sur les nerfs périphériques (polyneuropathie), dans les jambes notamment (perte de sensibilité, douleurs, etc).

Système cardiovasculaire

L'hypertension est plus fréquente chez les hommes buvant 3 à 5 verres par jour que chez des non-consommateurs. Les fortes consommations d'alcool augmentent le risque de faire un accident vasculaire cérébral (AVC) et des hémorragies.

Cancers

La consommation chronique d'alcool, même à faible dose, est associée à une **augmentation du risque de cancer** de la bouche, du pharynx, du larynx et de l'œsophage, surtout s'il y a combinaison de consommations d'alcool et de tabac.

Elle est aussi associée à une hausse du risque du **cancer du sein**.

Mortalité

Une étude a été menée en Suède sur plus de 46.000 hommes. Âgés de 17 à 20 ans au moment de leur entrée dans l'étude, ils ont été suivis pendant 25 ans. Parmi ceux qui avaient une consommation d'alcool supérieure à 1,5 verre standard par jour, il y a eu significativement plus de décès que chez ceux qui ne consommaient pas d'alcool.

L'alcool a-T-IL des effets favorables ?

Les effets bénéfiques d'une consommation modérée d'alcool font l'objet de débats ardues entre scientifiques.

Pour certains, il semble admis que les **hommes** qui consomment 1 à 2 verres standard par jour et les **femmes** qui consomment 1 verre standard par jour, vivent globalement plus longtemps que des personnes totalement abstinentes, ou qui consomment plus que ces quantités (au-delà de ces limites, les effets toxiques de l'alcool sont prépondérants).

Une étude française (chez des hommes âgés de 40 à 60 ans) a montré, après un suivi de 12 à 18 ans, qu'une consommation moyenne ($\pm$ 2 verres standard par jour) était associée à un moindre risque de mortalité par maladie cardiovasculaire, ainsi qu'une moindre mortalité par autres causes de décès.

Chez les femmes, moins d'études ont été réalisées ; le seuil de consommation optimal est inférieur (plutôt 1 verre standard par jour).

Une consommation basse quotidienne serait plus protectrice qu'une consommation intermittente (prise de la même quantité d'alcool par semaine, concentrée sur le week-end par exemple).

De nombreuses études suggèrent un effet protecteur de doses faibles d'alcool vis-à-vis de la mortalité après un infarctus du myocarde.

Cependant, le lien de causalité entre une (très) faible

consommation d'alcool et les bénéfices observés n'est pas clairement établi. Il est possible que les personnes consommant régulièrement de faibles quantités d'alcool aient aussi une alimentation et des modes de vie différents, favorables à la santé de leur cœur.

Par ailleurs, l'alcool est une substance qui peut provoquer une dépendance. La sensibilité de chacun à cet effet fortement indésirable, aux conséquences graves, est imprévisible.

L'alcool ne peut donc pas être conseillé comme « prévention » à une personne de 40-50 ans qui n'a jamais bu auparavant.

Les scientifiques se disputent aussi sur les types d'alcool qui sont les plus « bénéfiques », mais les études sur ce sujet sont d'interprétation difficile : si certaines semblent montrer un effet plus favorable pour le vin, la plupart des experts concluent à l'absence de différences significatives entre les différentes boissons alcoolisées.

[Retour en haut de page](#) ↑

Comment agir pour un usage prudent de l'alcool

Sommes-nous égaux face à l'alcool ?

Si l'alcool agit de la même manière chez tous, l'intensité et la rapidité de ses effets peut varier en fonction de divers facteurs.

Particularités liées à l'âge



L'alcool est totalement déconseillé chez les enfants : en effet, leur cerveau et l'ensemble du système nerveux sont toujours en cours de maturation. Les effets de l'alcool durant cette période de croissance pourraient être particulièrement néfastes et irréversibles.

Particularités héréditaires

La vulnérabilité individuelle à l'alcool peut être partiellement attribuée à notre bagage génétique. Certains d'entre nous sont donc, plus que d'autres, susceptibles d'avoir une consommation problématique et une dépendance à l'alcool.

Particularités liées au sexe

Lorsqu'ils consomment une dose identique d'alcool, un homme et une femme du même âge et du même poids n'ont pas les mêmes taux d'alcoolémie : le taux sanguin d'alcool sera plus élevé chez la femme.

Photo © Colin Cram – fotolia.com

Plusieurs particularités sont à l'origine de cette inégalité biologique liée au sexe :

- Une enzyme responsable du métabolisme de l'alcool serait moins active chez la femme que chez l'homme. L'alcool est donc

éliminé plus lentement.

- Proportionnellement, la femme a un volume de distribution disponible pour l'alcool plus petit et donc sa concentration dans le sang est plus importante.
- Enfin, les modifications hormonales liées aux cycles menstruels, à la ménopause, aux contraceptifs oraux et aux traitements hormonaux joueraient aussi un rôle.

Alors que la consommation d'alcool a été longtemps un problème plus souvent masculin, on constate une tendance à un accroissement de la consommation féminine, surtout dans les milieux de femmes jeunes, « branchées » et hautement qualifiées.

Particularités liées à l'état de santé

Une personne atteinte d'une affection du foie (hépatite) ou du système nerveux doit être particulièrement prudente vis-à-vis de la consommation d'alcool.

La consommation d'alcool peut avoir une influence sur l'action de certains médicaments

- soit en diminuant leur effet : c'est notamment le cas avec les antiépileptiques
- soit en augmentant leur effet : anticoagulants, antihypertenseurs, anxiolytiques, calmants, somnifères, etc.
- soit en accentuant le risque d'effets indésirables. C'est notamment le cas avec les anti-inflammatoires (l'alcool augmente l'effet irritatif de ces médicaments sur la muqueuse de l'estomac, avec un risque de gastrite ou d'ulcère); les statines (médicaments utilisés pour faire baisser le taux de cholestérol dans le sang), etc.

Il est donc toujours recommandé de signaler à son médecin généraliste, lors d'une prescription d'un médicament, son niveau de consommation d'alcool, ou au minimum de s'informer d'une interaction possible.

Evaluer sa consommation

Chacun peut facilement faire le point sur son comportement vis-à-vis des boissons alcoolisées.

Par rapport à la quantité consommée

Une première approche consiste à **situer sa consommation d'alcool** par rapport aux balises proposées par les scientifiques.

Ainsi, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, pour une consommation d'alcool à moindre risque :

- Consommations régulières
 - Femmes : pas plus de 2 unités d'alcool en moyenne par jour (moins de 14/semaine).
 - Hommes : pas plus de 3 unités d'alcool en moyenne par jour (moins de 21/semaine).
 - Au moins un jour par semaine sans boisson alcoolique.
- Consommations occasionnelles
 - Pas plus de 4 unités d'alcool en une seule occasion. Une unité équivaut à une dose de 10 g d'alcool ou un [verre standard](#).

Plus récemment, le Conseil supérieur de la santé belge (CSS) a émis un avis (mai 2018), revoyant à la baisse les recommandations pour une consommation d'alcool à moindre risque. Il fixe la limite à 10 unités standards d'alcool par semaine, à répartir sur plusieurs jours.

Pour vous aider à comptabiliser les unités (**1 verre standard = 1 unité**), nous vous proposons quelques équivalences en fonction des boissons consommées.

Bière

- verre ou canette de bière à 5% d'alcool, 25 cl: ± 1 unité
- verre ou canette de bière à 5% d'alcool, 33 cl±: 1,5

unité

- verre ou canette de bière à 6,5 % d'alcool (« spéciale »), 33 cl: ± 2 unités
- verre ou canette de bière à 6,5 % d'alcool, 50 cl: ± 3 unités
- verre ou canette de bière à 8 % d'alcool (« spéciale »), 33 cl: ± 2 unités
- verre ou canette de bière à 10 % d'alcool (« spéciale »), 33 cl: ± 3 unités
- verre ou canette de bière à 10 % d'alcool (« spéciale »), 50 cl: ± 4 unités

Vin

- verre de vin à 12 % d'alcool, 10 cl: ± 1 unité
- bouteille de vin à 12 % d'alcool, 75 cl: ± 7 unités

Apéritifs (porto, sherry, etc), spiritueux (gin, vodka, whisky, etc)

- verre d'apéritif à 15 % d'alcool, 5 cl: ± 1 unité
- bouteille d'apéritif (PORTO) à 20 % d'alcool, 75 cl: ± 12 unités
- verre de spiritueux à 35 % d'alcool, 3,5 cl: ± 1 unité
- bouteille de spiritueux à 35 % d'alcool, 100 cl: $\pm 35,5$ unités
- bouteille de spiritueux, à 40 % d'alcool, 70 cl: ± 22 unités
- bouteille de spiritueux à 40 % d'alcool, 100 cl: ± 31 unités
- bouteille de spiritueux à 45 % d'alcool, 70 cl: ± 25 unités

Breezer

- bouteille à 5,6 % d'alcool, ± 27 cl $\pm 1,5$ unités

Pour faire le bilan de votre consommation, vous pouvez noter immédiatement et systématiquement, en mettant une croix dans votre agenda par exemple, chaque verre standard bu. Faites ce

relevé soigneusement pendant une ou deux semaines et procédez ensuite au bilan.

Si vous constatez que vous buvez au-delà des quantités recommandées par le CSS (et certainement au-delà de celles recommandées par l'OMS), vous courez un risque réel d'avoir des problèmes liés à votre consommation : effets toxiques, risque de dépendance, etc.

Le binge drinking

Cette expression est parfois traduite en français par « biture express ». Ce mode de consommation serait plus souvent adopté par des adolescents et de jeunes adultes. Le phénomène n'est pas nouveau et a été associé depuis très longtemps à des rites comme baptême et bizutage, l'acceptation dans certains groupes (étudiants, professionnels, etc).

Le Conseil supérieur de la santé le bonge drinking comme la consommation de plus de 4 unités standards pour les femmes et 6 unités standards pour les hommes, en moins de 2 heures. Le but recherché est d'atteindre une ivresse rapide, un état second (une défonce).

L'attention des médias et de scientifiques a remis ce phénomène à l'ordre du jour. Il faut reconnaître qu'il y a matière à inquiétudes. Même si ces problèmes ne touchent pas tous les adeptes de ce mode de consommation, une telle alcoolisation rapide comporte des risques d'effets potentiels néfastes

- à court terme : coma éthylique (avec rarement décès) ; accidents de voiture, chutes, actes violents (bagarres), relations sexuelles non protégées (et parfois non consciemment consenties) avec risque de grossesse non désirée et d'infection sexuellement transmissible;
- à moyen terme : des études ont mis en évidence chez des étudiants et adeptes réguliers du binge drinking des troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire;
- à long terme, un risque légèrement accru de dépendance à l'alcool dans les années qui suivent.

Attention : aux mélanges d'alcool et de boissons énergisantes (« blasters » et « shooters » : ces mélanges inciteraient à boire davantage. En effet, l'effet de la caféine masquerait partiellement la sensation d'ivresse. Ils seraient ainsi associés à plus d'ivresses aiguës et de comas éthyliques.

Par rapport au risque de dépendance



Il existe des questionnaires simples qui permettent, avec une très bonne fiabilité, de détecter les risques de dépendance.

Vous pouvez télécharger [ici](#) un questionnaire permettant de faire un bilan des risques liés à la consommation d'alcool (test « Audit »).

Pourquoi ne pas le compléter et en parler avec votre médecin?

Le site « [stop ou encore](#) » de l'asbl Infor-Drogues propose des tests d'évaluation de la dépendance, non seulement à l'alcool, mais aussi à d'autres substances (cannabis, ecstasy, cocaïne, somnifères, etc), à Internet et aux jeux vidéos.

Votre médecin peut également tester votre risque de dépendance : il utilisera aussi le test « Audit », ou un autre questionnaire, comme par exemple le test « Face ».

Photo © gunnar3000 – fotolia.com

Vous constatez, à la lecture des deux chapitres précédents,

que vous consommez une quantité d'alcool supérieure aux normes de l'OMS, et/ou vous constatez que vous avez une consommation à problèmes ou un risque de dépendance ?

Parlez-en avec votre médecin généraliste.

Il pourra vous informer et faire le point avec vous.

Il vous proposera notamment de réfléchir à vos habitudes et aux fonctions que l'alcool joue dans votre vie : source de plaisir, aide aux relations sociales, effet anxiolytique, appartenance à un groupe, influence professionnelle ?

Ensemble, vous pourrez fixer des objectifs et un plan d'action et de suivi.

Vous pouvez aussi essayer de diminuer votre consommation progressivement. Mais ne vous mentez pas ! Pour suivre votre consommation, tenez un carnet où vous notez chaque jour ce que vous buvez, ainsi que les circonstances où vous consommez.

Ainsi, vous pourrez évaluer sur une longue durée les effets de vos efforts et de vos changements d'habitude. Vous pourrez aussi repérer les situations qui favorisent la consommation de boissons alcoolisées et réfléchir aux alternatives ou aux moyens de contrôle que vous pouvez mettre en place. Ce carnet vous sera aussi utile si vous décidez, dans un second temps, de consulter votre médecin.

Vous souhaitez réduire votre consommation de boissons alcoolisées?

Comme vous le savez, il n'y a pas de remède miracle. Chacun doit imaginer ses propres solutions, en fonction de son mode de vie et de ses habitudes de consommation.

Voici quelques idées : certaines vous conviendront, d'autres vous sembleront inadaptées.

- Informez votre famille, vos proches et vos amis de votre décision de réduire votre consommation d'alcool. Demandez-leur de vous aider à tenir cette résolution.
- Evitez de passer du temps avec ceux de vos amis qui boivent

beaucoup.

- Préparez des phrases de refus aux propositions de consommer, par exemple : « J'ai trop de tension et je dois réduire ma consommation d'alcool ».

Pour réduire le nombre de fois où vous buvez de l'alcool...

- Commencez à consommer le plus tard possible dans la journée.
- Choisissez les jours de la semaine au cours desquels vous ne consommerez aucune boisson alcoolisée.
- Prévoyez des activités nouvelles pour remplacer les moments où vous aviez l'habitude de boire de l'alcool (quand vous vous ennuyez, quand vous êtes tendu, après le travail ou le soir).

Pour réduire la quantité d'alcool consommée à chaque fois...

- Choisissez à l'avance le nombre maximum de verres que vous allez consommer.
- Commencez toujours par une boisson non alcoolisée qui calmera votre soif. Pour la même raison, ajoutez de l'eau ou du soda dans les boissons fortement alcoolisées.
- Faites durer le plaisir : prenez des gorgées plus petites et espacez-les.
- Au cours d'une soirée, alternez les boissons alcoolisées et non alcoolisées.
- Évitez de boire sans rien faire d'autre.

Feu vert : Vous pouvez télécharger [ici](#) un questionnaire qui vous aidera à faire le point vis-à-vis d'un changement de consommation: ce que vous attendez, ce que vous redoutez. Pourquoi ne pas le compléter et en parler avec votre médecin? Ou encore, téléchargez [ici](#) une fiche qui vous aidera à réfléchir à la manière de modifier votre comportement de consommation: quel consommateur êtes-vous? Pourquoi ne pas le compléter et en parler avec votre médecin?

Alcool et troubles de la vie quotidienne

On n'y pense pas toujours, mais l'alcool peut être responsable de **petits troubles**, qui sont autant de signes d'alarme nous indiquant que nous devons penser à nos habitudes de vie.

Ainsi, une consommation excessive d'alcool peut entraîner :

- des troubles du sommeil, le plus souvent des réveils fréquents pendant la nuit
- des troubles digestifs (digestion « difficile », brûlant, dyspepsie, etc)
- des problèmes de mémoire
- des problèmes de concentration, une moindre motivation pour les activités quotidiennes
- une sensation de fatigue
- une prise de poids : 1 gramme d'alcool contient 7 calories.

Une consommation de deux verres de vin ou de bière par jour, tous les jours de la semaine, équivaut à environ 1000 calories par semaine, soit plus de 50.000 calories par an... l'équivalent, à alimentation et activités physiques constantes, de quelques kilos supplémentaires !

Alcool et médicaments : attention à certains mélanges

L'alcool influence l'action de nombreux médicaments.

L'effet sédatif des médicaments tranquillisants, antidépresseurs, somnifères, neuroleptiques, etc, est accru.



La prudence est de rigueur en cas de prise de médicaments anticoagulants et de certains antihypertenseurs, car leurs effets peuvent être majorés par la consommation d'alcool.

L'effet de certains médicaments contre l'épilepsie, tout comme celui du paracétamol (un antidouleur souvent utilisé) peut être raccourci.

Le risque de prise concomitante d'alcool et de médicaments ayant un effet toxique potentiel sur le foie accroît la toxicité.

L'effet irritant des médicaments anti-inflammatoires sur la muqueuse de l'estomac est aggravé par la prise d'alcool. Le risque d'effets indésirables liés à certaines statines (médicaments utilisés pour faire baisser le taux de cholestérol dans le sang) peut être accru.

Par contre, contrairement à ce que l'on croit souvent, l'alcool n'a pas d'influence sur l'action des antibiotiques.

Photo © robtek – fotolia.com

Il est donc toujours recommandé de signaler à son médecin généraliste, lors d'une prescription d'un médicament, son niveau de consommation d'alcool, ou au minimum de s'informer d'une interaction possible.

Alcool : un résumé des recommandations en un coup d'œil

Dans certaines situations particulières, aucune boisson alcoolisée !

Cette boisson doit être évitée

- pendant l'enfance
- pendant toute la durée de la grossesse et de l'allaitement
- quand on conduit un véhicule ou une machine
- durant les périodes où on exerce des responsabilités qui nécessitent de la vigilance
- quand on prend certains médicaments (consulter la notice)
- dans certaines maladies chroniques ou aiguës (hépatite virale, pancréatite, épilepsie,...).

Attention au risque individuel de dépendance

La sensibilité d'un individu au risque de dépendance à l'alcool est imprévisible :

- si l'on ne consomme pas de boissons alcoolisées, parce qu'on n'en ressent pas l'envie ou qu'on ne les apprécie pas, il n'y a aucune raison de prendre de risque.
- chacun doit être attentif à sa propre consommation et à détecter des signes de dépendance (voir questionnaire).

Attention à la quantité consommée

Les [balises](#) du CSS et de l'OMS sont importantes à retenir.

- L'alcool a toujours des effets toxiques sur l'organisme. Ces effets sont dépendants de la dose : plus grande est la quantité d'alcool consommée, plus grand est le risque de dégâts (foie, système nerveux dont le cerveau, risque accru de certains cancers, etc).

La plupart de ces effets sont aussi dépendants de la durée de la période de consommation. Plus jeune on débute, plus on risque de cumuler les effets toxiques !

- L'alcool a des effets de toxicité aiguë : une quantité excessive ingérée en peu de temps peut amener à un coma éthylique, voire au décès.

Les supposés effets favorables de l'alcool sont liés à une consommation faible

- Les effets favorables sur la santé cardiovasculaire d'une consommation faible d'alcool (± 1 verre par jour), sont documentés principalement en cas d'**usage au-delà de 40 à 50 ans**.

Cependant, des doutes persistent dans les études quant au rôle prépondérant de l'alcool vis-à-vis d'autres facteurs liés au mode de vie. Si une faible consommation d'alcool semble sans danger chez les adultes de plus de 40-50 ans, la consommation modérée d'alcool ne peut actuellement être recommandée à toute la population.

- La consommation raisonnable et contrôlée de boissons alcoolisées peut contribuer, dans notre société, à la convivialité et au plaisir de certains moments de vie.

On peut conserver le plaisir de boire tout en refusant les dangers d'une consommation excessive.

Il existe des moyens simples de se protéger : se fixer des limites de consommation et les respecter, ne pas conduire après avoir bu...

[Retour en haut de page](#) ↑

Comment agir en cas de problème avec l'alcool ?

Avoir un problème avec l'alcool, cela peut se manifester à différents degrés, par exemple :

- se rendre compte qu'on a une consommation à risques parce qu'on dépasse les quantités recommandées par l'OMS, ou parce qu'on en parle avec son médecin traitant
- développer un problème de santé lié à une consommation excessive d'alcool
- se rendre compte qu'on est entré dans la dépendance.

Il y a toujours moyen de réagir, et les démarches à entamer seront adaptées selon le type de consommation problématique et la personnalité de chacun.

Si on prend conscience que sa **consommation dépasse de peu les limites des normes proposées par le CSS ou l'OMS**, il est souvent possible de réduire de soi-même les quantités quotidiennes: réduire progressivement la consommation à 3 verres standards par jour (21 par semaine) pour un homme et à 2 verres standards par jour (14 par semaine) pour une femme, **puis à 10 verres par semaine.**

Une autre bonne manière de débiter est de décider de passer chaque semaine 1, puis 2 puis 3 jours sans aucune boisson alcoolisée.

Avoir du mal à restreindre sa consommation d'alcool n'est pas un signe de faiblesse.

C'est la preuve que la consommation régulière de boissons alcoolisées crée une dépendance psychologique et physique dont il est difficile de se libérer tout seul.

Si ces tentatives semblent difficiles, ou se soldent par des échecs, une discussion avec son médecin généraliste sera très utile.

Feu vert :Téléchargez un [questionnaire](#) qui vous aidera à faire le point vis-à-vis d'un changement de consommation: ce que vous attendez, ce que vous redoutez. Pourquoi ne pas le compléter et en parler avec votre médecin?

Vous pouvez également télécharger [une fiche](#) qui vous aidera à réfléchir à la manière de modifier votre comportement de consommation: quel consommateur êtes-vous? Pourquoi ne pas la compléter et en parler avec votre médecin?

Accepter le problème

Souvent, la **personne qui boit excessivement nie qu'il y ait un problème**. C'est comme si elle refusait inconsciemment de prendre conscience de sa situation : le problème « n'existe » pas. Ce déni est au cœur du comportement qui mène à l'addiction ; c'est en quelque sorte une signature de la mécanique qui s'enclenche. Il s'agit alors pour la personne qui boit trop – et qui n'envisage pas de changement – de le cacher (à ses propres yeux comme à ceux des autres).

A ce stade de consommation problématique, le buveur excessif évite toute conversation sur le sujet, surtout s'il est question de tenter un changement de comportement, changement qui lui paraît impossible, impensable et sans objet.

La première étape du changement se manifeste par la prise de conscience qu'on a une consommation d'alcool hors des normes à certains moments.

Accepter que l'on a sans doute un problème de consommation excessive d'alcool est un passage indispensable vers un travail de contrôle de la consommation, qui nécessitera du temps et des efforts.

Il est utile dès ce stade de dialoguer régulièrement avec son médecin généraliste ou un autre intervenant professionnel, même si on n'a pas encore pris une décision claire de modifier sa consommation.

En parlant de sa préoccupation, petit à petit, on progresse vers une prise de conscience plus claire et on peut analyser les inconvénients et avantages d'un changement.

Deux voies principales s'ouvrent devant une personne alcoolodépendante : une consommation contrôlée ou l'abstinence (la première option pouvant d'ailleurs préparer la seconde).

Quelle que soit la voie tentée, des changements importants seront nécessaires, tant dans les habitudes de vie que dans l'équilibre psychologique au quotidien.

Une discussion sérieuse avec son médecin généraliste permet de discuter des avantages et inconvénients des deux approches thérapeutiques et de fixer ensemble le cadre et les objectifs de consommation.

Il est essentiel que la personne qui a un problème consommation excessive d'alcool utilise ses ressources personnelles et mette en mouvement ses capacités propres de changement; elle seule peut décider de changer, avec l'appui de son médecin évidemment.

Un soutien de psychothérapie est généralement conseillé.

Consommation contrôlée



Une consommation contrôlée peut convenir à certains consommateurs d'alcool.

Un suivi régulier est nécessaire: on peut par exemple remplir un tableau des consommations journalières, avec des

commentaires sur les circonstances de vie où l'on ressent le besoin de boire, et le vécu au quotidien.

Ce tableau sert de base à des mises au point régulières avec le médecin traitant.

Le médecin peut également prescrire certains médicaments.

Ceux-ci peuvent constituer une aide précieuse, mais **ne sont pas des solutions miracles** au problème de consommation excessive.

Photo © Nokolai Sorokin – fotolia.com

Abstinence

L'abstinence consiste, comme le nom l'indique, à arrêter totalement la consommation d'alcool, sous quelque forme que ce soit. C'est une décision qui doit être mûrement réfléchie.

Lors de l'arrêt brutal d'une consommation excessive d'alcool s'étendant sur une longue période, divers symptômes peuvent survenir, parfois déjà après quelques heures. Ce **syndrome de sevrage** comporte des tremblements des mains, une accélération du rythme cardiaque, de la transpiration, des nausées ou des vomissements, des insomnies. Des hallucinations et des crises d'épilepsie peuvent parfois survenir ; la forme la plus grave est appelée « delirium tremens ».

Pour éviter ces symptômes très désagréables, le médecin généraliste en évaluera le risque, qui dépend notamment du niveau de consommation. Il prescrira éventuellement un médicament (benzodiazépine généralement) pour une courte période (5-6 jours). Certains sevrages se font en hospitalisation.

D'autres effets désagréables peuvent survenir au début d'une période d'abstinence : des troubles du sommeil ; chez les fumeurs, un accroissement de consommation de tabac ; une consommation excessive d'eau ; une consommation accrue de boissons sucrées et d'aliments, avec une prise de poids.

Et après ?

Lorsqu'on a passé la période de sevrage et qu'on a réussi à éviter toute prise d'alcool pendant un certain temps, se pose évidemment la question de **maintenir cette abstinence**. La même question du maintien se pose en cas de consommation contrôlée.

Pour y parvenir, il faut rompre les multiples habitudes et « réflexes » associés à la consommation.

Téléchargez [ici](#) une fiche qui vous aidera à définir des stratégies pour maintenir les changements que vous aurez choisi de mettre en place. Pourquoi ne pas la compléter et en parler avec votre médecin?

Paradoxalement, ces changements provoquent parfois des difficultés passagères dans les relations avec l'entourage (famille, travail).

Cependant en cas de problèmes avec l'alcool, globalement et à moyen terme, les bénéfices de l'abstinence (ou de la sobriété dans le cadre d'une consommation contrôlée) sont nombreux et bien établis :

- forte diminution de la mortalité (dans les 5 ans qui suivent)
- amélioration de la vie sociale et des relations avec les autres
- amélioration des capacités (concentration, mémorisation, etc).

Une **rechute** est fréquente, on pourrait même dire qu'elle est « normale » vu la reconstruction en profondeur qui doit être entreprise pour une vie sans alcool, ou avec une consommation sous contrôle.

Chaque rechute est donc considérée par les médecins qui accompagnent ces processus comme une étape supplémentaire vers une guérison.

Chercher du soutien et s'organiser

Vous souhaitez faire le point sur votre consommation d'alcool.

Vous pouvez vous référer au chapitre « [évaluer sa consommation](#) » de ce dossier.

Il est bien sûr conseillé de **parler avec son médecin généraliste**

- en cas de questionnement
- de constat soit d'un dépassement des balises de consommation proposée par l'OMS, soit d'un risque de dépendance.

En cas d'hésitations, de doutes, de crainte d'aborder le sujet avec une tierce personne, vous pouvez dans un premier temps **réfléchir tout seul... avec un coach internet.**

Le service « [alcoholinfoservice](#) » proposé par l'Institut National de prévention et d'éducation pour la santé, en France, permet de faire le point et de suivre un programme d'aide personnalisé.

En Belgique, le site « [aide alcool](#) » propose également des modules d'aide.

Le site « [réseaulcool](#) » propose des adresses de médecins alcoologues formés, que vous pouvez consulter. Il propose aussi des informations et un service de réponses à des questions via une rubrique FAQ.

Vous souhaitez modifier votre

consommation et votre rapport avec l'alcool.

Un suivi médical et/ou psychothérapeutique et/ou la participation à un groupe d'entraide est recommandé.

Suivi médical

Votre **médecin généraliste** pourra vous accompagner dans votre réflexion, dans une approche soit de consommation contrôlée, soit d'abstinence.

Il pourra aussi vous suivre au long cours et intégrer votre consommation dans le bilan global de votre santé..

Des consultations spécialisées d'aide aux personnes alcoolodépendantes sont aussi accessibles.

Les Services de Santé Mentale peuvent également accompagner les personnes vivant des problèmes avec l'alcool.

Les coordonnées des [Services de Santé Mentale bruxellois](#) sont accessibles sur le site de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale. Des informations sur les [Services de Santé Mentale en Wallonie](#) sont accessibles sur le site de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale.

L'entraide



Un groupe d'entraide est une association de personnes qui ont des problèmes similaires. Le groupe procure à ses participants une écoute, un partage des vécus et des expériences.

Le soutien psychologique que les membres du groupe se donnent mutuellement permet souvent de progresser dans la réflexion et l'action individuelles.

- L'association « **Les Alcooliques Anonymes** » met à disposition une ligne téléphonique, accessible 7 jours sur 7 et 24h sur 24 au 078/152556. Des groupes se réunissent régulièrement ; leurs [adresses et horaires](#) sont consultables sur le site des AA.

Photo © Mopic – fotolia.com

L'association « Les Alcooliques Anonymes » se présente sur son [site](#) comme suit :

Une association d'hommes et de femmes qui partagent entre eux leur expérience, leur force et leur espoir dans le but de résoudre leur problème commun et d'aider d'autres alcooliques à se rétablir.

– Le désir d'arrêter de boire est la seule condition pour devenir membre des A.A. Les A.A. ne demandent ni cotisation, ni droit d'entrée ; nous nous finançons par nos propres contributions.

– Les A.A. ne sont associés à aucune secte, confession religieuse ou politique, à aucun organisme ou établissement ; ils ne désirent s'engager dans aucune controverse ; ils n'endossent et ne contestent aucune cause.

– Notre but premier est de demeurer abstinents et d'aider d'autres alcooliques à le devenir. »

- L'association Vie Libre organise des réunions de malades alcoolodépendants, désormais détachés de leur dépendance. Lors des réunions, généralement hebdomadaires, les alcoolodépendants et leur famille se rencontrent et se soutiennent mutuellement dans leur combat quotidien contre l'alcool.

Les coordonnées des groupes de contacts sont disponibles sur le [site](#). Secrétariat : « La Clairère », Rue des Ardoisières, 100 – 6880 Bertrix. Tél : 061/414509 – Fax 061/416144.

Vie Libre se présente comme une association dont l'action repose sur deux principes fondamentaux :

- une abstinence totale de toute boisson distillée ou fermentée
- des intervenants qui sont des buveurs guéris et abstinent volontaires.

L'entourage

Le rôle des proches d'une personne dépendante à l'alcool est complexe.

Sans en être conscient, le conjoint (tout comme les amis et collègues de travail) minimise souvent inconsciemment le problème.

Les spécialistes de l'aide aux personnes alcooliques parlent d'attitude de co-alcoolisme. Sans le vouloir, les proches peuvent contribuer à maintenir l'alcoolique dans son état.

Famille

Vous avez l'impression que votre conjoint(e) consomme beaucoup d'alcool ?

Vous pouvez vous référer aux normes du CSS ou de l'OMS (voir [ici](#)) pour objectiver votre impression.

Vous pouvez essayer d'aborder le sujet ; cependant, il n'est pas toujours facile de parler à un proche de sa consommation problématique d'alcool. S'il (elle) réagit négativement, abordez plutôt le sujet en parlant de votre relation affective et de votre vécu : en quoi les changements que vous avez notés influencent-ils votre vie commune de tous les jours ? Evitez les reproches et surtout d'aborder le sujet quand votre partenaire est ivre.



Les proches d'une personne alcoolodépendante rencontrent souvent bien des difficultés et des souffrances émotionnelles. Si vous vivez une telle situation, gardez en mémoire quelques « pièges » fréquents. Combattez par exemple:

- la croyance que vous pourrez résoudre le problème d'alcool de votre partenaire. Car on ne peut pas « sauver » une personne alcoolodépendante: la décision d'arrêter de boire ne peut venir que d'elle.
- la culpabilité liée à la croyance d'être responsable de la consommation de votre partenaire. C'est évidemment faux (même si souvent la personne alcoolodépendante en fait le reproche à son (sa) partenaire)!
- l'envie permanente d'éviter à votre partenaire les conséquences de sa consommation excessive. En réparant continuellement « les pots cassés », vous retardez la prise de conscience de son problème.

Photo © Edler von Rabenstein – fotolia.com

Souvent, au moment des premières inquiétudes, les proches tolèrent la consommation excessive d'un alcoolique, notamment parce qu'ils ne perçoivent pas les conséquences que celle-ci aura sur leurs relations familiales.

Mais progressivement, la personne qui a un problème de consommation se retire de la vie familiale et affective. Au fur et à mesure des incidents (ivresses, absences au travail, troubles de santé, accidents, actes violents, etc), la famille prend conscience de l'importance du problème. Elle vit généralement ce moment avec culpabilité, d'autant plus que certains alcooliques rendent leur entourage responsable de leur comportement.

Une famille peut alors vivre la situation d'alcoolisme d'un de ses membres avec honte et impuissance. Elle peut s'isoler et

s'enfermer dans le silence vis-à-vis du monde extérieur. Elle s'organise pour cacher le problème et contribue ainsi à l'entretenir ; elle renonce par cette attitude à recourir aux aides externes indispensables à l'évolution de la situation.

Pour sortir de ces situations familiales difficiles, il est indispensable de recourir à des intervenants extérieurs, qui pourront aider à analyser le contexte familial, à donner la parole à chacun, à prendre un recul bien nécessaire.

Collègues

Il ressort d'une [enquête](#) effectuée par Securex que 13% des travailleurs consomment de l'alcool de façon dangereuse. De ce fait, un peu plus d'un travailleur sur 100 ne peut pas presternormalement au moins une fois par mois, car il est sous influence.

Les collègues d'un buveur excessif ont tendance à éviter de parler de l'alcoolisme sur le lieu de travail ; on fait comme si rien ne se passait. Puis, souvent, on tente de comprendre le collègue qui boit : il a des soucis, ce sera passager ... et puis après tout, c'est son affaire et sa liberté.

Lorsque les problèmes s'accumulent, on se décide à parler ; face aux explications de la personne alcoolique et à ses promesses de réagir, de boire moins, voire de se soigner, on reprend espoir ; on couvre les lacunes, on le surveille, on le sermonne, on croit bien faire. Puis entre espoir et désespoir, on s'habitue.

En protégeant ainsi la personne alcoolique, on retarde peut-être sa prise de conscience et l'indispensable décision de se prendre en charge et d'arrêter de boire.



Il existe des ressources d'intervention dans le monde du travail. Depuis avril 2010, chaque entreprise doit disposer d'une politique préventive en matière d'alcool et de drogue. Renseignez-vous auprès du conseiller en prévention de votre entreprise.

Photo ©Николай Григорьев – fotolia.com

L'entraide pour l'entourage aussi

Les **Groupes Familiaux** [Al-Anon](#) proposent un soutien aux parents et amis d'alcooliques.

Lors des réunions, les participants partagent leurs expériences et s'offrent un soutien mutuel.

La démarche repose sur les constats suivants :

- l'alcoolisme est un mal familial ; un changement d'attitude d'un membre du groupe familial peut contribuer à faire évoluer la situation ;
- tout comme l'alcoolique, la personne proche a tendance à nier le problème ou à le minimiser. Car, comme le dit Al-Anon sur son site: *il est difficile de reconnaître qu'on est affecté par la consommation d'alcool d'un proche, d'un parent alcoolique. On n'ose parfois pas se l'avouer ou on préfère entretenir un doute. Même ceux qui l'admettent ouvertement ne reconnaissent pas toujours le rôle que cette maladie a joué dans leur vie actuelle.*

L'association Al Anon propose sur son [site](#) un questionnaire qui aide à faire le point.

Quelques autres ressources

- Le site de la SSMG www.reseaulcool.be
- Les [informations](#) du site SPF Santé Publique
- Les publications du site [Santé Publique France](#) sur la consommation d'alcool.

- Une [brochure suisse](#) sur l'alcool au travail
- [Alcool et grossesse](#), une brochure réalisée par le CHU de Liège

Mis à jour le 15/09/2021

[Retour en haut de page](#) ↑

Quelques références

- Conseil Supérieur de la Santé. Risques liés à la consommation d'alcool. Bruxelles: CSS; 2018. Avis n° 9438.
- Travaux de la [Commission « alcoologie »](#) de la SSMG
- (2) « [Les hommes et l'alcool](#) ». Résultats d'une étude qualitative sur les représentations et attitudes des hommes face à l'alcool. INPES 2002.
- [Site Infordroques : Alcool](#)
- L'alcool éthylique. Connaître les risques, mais aussi les bénéfices. Rev. Prescrire 2002 ; 22 (233) : 769-775.
- Alcoolodépendance : avant le sevrage. Amener les patients alcoolodépendants à se soigner. Rev Prescrire 2010 ; 30 (325) : 839-842.
- Alcoolodépendance : après le sevrage (1ère partie). Arrêt prolongé de l'alcool : meilleure santé et bénéfices psychosociaux. Rev Prescrire 2009 ; 29 (306) : 270-278
- Alcoolodépendance : après le sevrage (3ème partie). Certains médicaments sont utiles comme adjuvants au soutien médical. Rev Prescrire 2009 ; 29 (307) : 361-368.
- Le syndrome de sevrage alcoolique. Le prévoir, le prévenir, le repérer et le traiter. La Revue Prescrire sept. 2006 ; 26, 275 : 592-601.
- Effets cérébraux du binge drinking. Pierre Maurage. Institut de recherche en sciences psychologiques. UCL (Exposé FNRS 30/03/2012)

- Anderson P., Gual A., Colom J., INCa (trad.) [Alcool et médecine générale.](#)
- Neurological diseases and alcohol. EBM Guidelines. [http://www.ebmpracticenet.be/fr/pages/default.aspx?ebmid=ebm00800.](http://www.ebmpracticenet.be/fr/pages/default.aspx?ebmid=ebm00800)
- Anderson P, Gual A, Colom J. Alcohol and Primary Health Care. Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Dep. Of Health of the Government of Catalonia : Barcelona. Publié dans le cadre du projet européen Primary Health Care European Project on Alcohol (PHEPA).