

# première ligne

## RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

### Édito

Martine Baudin  
DIRECTRICE

L'été arrive à sa fin avec des souvenirs de vacances et des températures plus qu'estivales qui nous ont permis de « recharger les batteries » dans la légèreté et la tranquillité. Cette énergie nouvelle va nous permettre de bien entamer l'automne et, surtout, d'aborder un événement très important dans l'agenda politique genevois : les élections cantonales !

Pour *Première ligne*, c'est une occasion de réaffirmer le bien-fondé de ses actions en matière de réduction des risques liés à l'usage de drogues. Rappelons, en premier lieu, que ce travail s'inscrit dans une politique des 4 piliers prévention – thérapie – répression et réduction des risques, cadre légal entériné par l'acceptation de la révision de la Loi sur les Stupéfiants en 2008. Ainsi, en votant à majorité pour cette loi, l'ensemble de la population a réitéré sa confiance dans les politiques en matière d'addiction et a exprimé sa volonté de voir développer des programmes novateurs et diversifiés pour une prise en charge complète des personnes toxicodépendantes.

Il y a plus de 80 salles de consommation dans le monde, dont 13 en Suisse. Des pays vont tout prochainement expérimenter ce dispositif, dont la France et le Canada francophone, c'est dire que les salles de consommation font partie intégrante d'un dispositif global en matière d'addictions.

Sur le plan genevois, soulignons également que cette politique des 4 piliers est menée depuis 1991 par un Conseil d'État qui a, judicieusement, opté pour un pragmatisme qui, depuis plus de vingt ans, a largement démontré sa pertinence. L'un des éléments de succès est le travail important de concertation entre les acteurs de ces différents piliers, notamment une collaboration et un échange constants avec les représentants de la police.

Notre site [www.premiereligne.ch](http://www.premiereligne.ch) vous invite à prendre connaissance de différents textes et prises de position que l'association souhaite rappeler.

Nous osons ainsi espérer très fortement que le travail de réduction des risques liés à l'usage de drogues continuera de bénéficier d'un soutien politique de la part de l'ensemble des élus !

Enfin, nous vous souhaitons une très bonne lecture de ce nouveau numéro axé, cette fois-ci, sur la question de la consommation d'alcool !

# Traitement de l'alcoolodépendance : réalités et perspectives

**Éclairage** La prise en charge des personnes alcoolodépendantes s'améliore, même s'il reste difficile de trouver le traitement adéquat pour chaque patient. Le *Baclofène* se présente comme un médicament prometteur.

Dr Pascal Gache  
ALCOOLOGUE/ADDICTOLOGUE

Le traitement de l'alcoolodépendance est organisé sur le long terme en un projet thérapeutique impliquant différents intervenants de manière séquentielle ou simultanée. Aujourd'hui, on peut considérer que l'amélioration globale clinique de la prise en charge alcoolologique d'un malade alcoolodépendant est d'environ 30%, après une année (les résultats des premières études avec le *Baclofène* ne sont pas pris en compte par ce pourcentage d'amélioration). Ce chiffre global permet de remettre en cause le défaitisme habituellement associé à la prise en charge thérapeutique des malades alcoolodépendants.

Parmi toutes les options thérapeutiques disponibles dans le traitement de l'alcoolodépendance, le clinicien doit faire des choix. Actuellement, le *Baclofène*, nouvellement arrivé sur la scène thérapeutique, fait débat bien que ses résultats préliminaires soient très encourageants.

### L'hospitalisation

Plusieurs travaux, notamment américains, ont confirmé, d'une part, qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre le devenir des patients hospitalisés et celui des patients suivis en ambulatoire. Par contre, on observe que, de manière spontanée, ces deux types de patients n'ont pas les mêmes caractéristiques médico-sociales. Les patients hospitalisés ont souvent des consommations d'alcool quotidiennes plus importantes, sont de niveau socio-économique inférieur, ont des troubles de la personnalité (personnalité antisociale) souvent plus marqués, ont des antécédents de dépression et d'idées de suicide plus fréquents et, globalement, des signes de dépendance plus sévères. Plus que l'hospitalisation, c'est le suivi au long cours qui apparaît comme un élément important de la prise en charge des malades alcooliques.

### Traitements psychothérapeutiques

De nombreux essais psychothérapeutiques ont été tentés au cours des vingt dernières années. Malheureusement, la plupart des méthodologies utilisées étaient faibles, ce qui empêche d'en tirer des conclusions satisfaisantes. Seules les thérapies cognitives et comportementales ont pu montrer leur intérêt dans plusieurs essais. Ces thérapies sont centrées sur l'utilité de donner des outils psychologiques aux patients, outils qui leur permettent de faire face aux situations à risques, à leurs émotions ainsi qu'à leurs difficultés dans la vie en général (affirmation de soi). Les deux études les plus connues concernant les psychothérapies sont le Projet MATCH (Matching Alcoholism Treatment towards Client Heterogeneity) et l'étude COMBINE.

### Les médicaments

Depuis de nombreuses années, les chercheurs se sont penchés sur les molécules susceptibles de modifier le comportement des malades alcooliques à l'égard de l'alcool. Il était tentant d'imaginer que certaines d'entre elles puissent durablement améliorer le pronostic de l'alcoolodépendance. De nombreuses molécules ont donc été testées et évaluées comme traitement de l'appétence alcoolique.

#### • Disulfiram

De nombreux essais ont été menés avec le *Disulfiram* mais, malheureusement, peu d'entre eux ont une valeur méthodologique satisfaisante. Jonathan Chick a montré que le *Disulfiram* pouvait améliorer l'abstinence des patients s'il était donné par un tiers, dans de bonnes conditions.

#### • Acamprosate

L'*Acamprosate* a été développé en France (Lhuintré 1985). À ce jour, vingt essais contrôlés randomisés ont été menés dans différents pays européens et aux USA. Le taux d'abstinence complet a été de 22% dans le groupe *Acamprosate* contre 12% dans le groupe placebo (diffé-

rence significative). Dans le groupe *Acamprosate*, il y avait un plus haut pourcentage de jours sans boisson (49% versus 40%), et une augmentation de la rétention en traitement (50% versus 40%).

#### • Naltrexone

La *Naltrexone* bloque tous les effets opiacés habituels. C'est au début des années 1990 que cette molécule, initialement utilisée dans le traitement des héroïnomanes, a été essayée chez les malades alcoolodépendants. Plus tard, trois essais contrôlés randomisés ont confirmé l'intérêt pour cette molécule, notamment au niveau de la limitation des effets de l'alcool au moment de la réalcoolisation chez le patient alcoolodépendant. À ce jour, aucune étude portant sur une période de plus de six mois n'a été réalisée alors qu'il semble qu'au bout du sixième mois déjà l'effet de la *Naltrexone* soit en partie amoindri.

#### • Baclofène

Le *Baclofène*, puissant agoniste du système GABA, possède des propriétés anti-craving (craving: envie subite de consommer) qui donnent à cette ancienne molécule, jusque-là utilisée dans le traitement de la spasticité, un intérêt nouveau dans le traitement de l'alcoolisme. La publication d'une étude de cas de suppression complète et prolongée du craving avec une posologie à 3 mg/kg/j a relancé l'intérêt pour l'utilisation de telles doses en pratique courante.

### Le Baclofène à hautes doses

En 2010, Ameisen et de Beaurepaire ont publié une étude ouverte portant sur 130 patients alcoolodépendants suivis avec un recul d'au moins trois mois à qui de hautes doses de *Baclofène* ont été administrées. 100 ont pu être suivis. Les résultats à trois mois se résument ainsi (N = 100 / N = 130): arrêt total ou contrôle de la consommation: 50% / 38%; diminution d'au moins 50% de la consommation: 34% / 26%; échec (ou rechute): 16% / 36%. Des effets indésirables sont rapportés chez 80% des patients. Les auteurs

les qualifient de minimales pour la plupart, ce que semble contredire un article où ils décrivent un syndrome confusionnel chez plusieurs patients.

En 2012, Rigal a publié un essai ouvert portant sur un an de suivi de 130 malades. Les résultats sont à peu près superposables à l'étude précédente. Les doses utilisées sont similaires. Enfin, une dernière étude publiée également en 2012 par de Beaurepaire confirme l'impression positive du *Baclofène* en décrivant les résultats après deux ans de suivi d'une cohorte de 100 patients.

En conclusion de ces essais, on peut affirmer que le *Baclofène* a des potentialités certaines dans le traitement de l'alcoolisme. Les résultats de deux essais randomisés en cours nous donneront prochainement des éclaircissements importants sur la place du *Baclofène* dans le traitement de l'alcoolodépendance.

### Choix du traitement

Actuellement, la question la plus aiguë dans le domaine du traitement de l'alcoolodépendance reste de savoir quel traitement proposer, pour quel patient et dans quel environnement. Aucune réponse très satisfaisante n'a été apportée au cours de ces dernières années malgré de nombreuses tentatives d'identifier des typologies de patients susceptibles de répondre mieux à tel ou tel traitement.

NB: la bibliographie peut être demandée directement au Dr Pascal Gache – [pascal.gache@gmail.com](mailto:pascal.gache@gmail.com)

Éditeur responsable Martine Baudin  
Coordination Virginie Monnet  
Graphisme Alexandre Bergerieux  
Illustrations Yann  
Ont également contribué à ce numéro  
Gersende Bruchet, Nelson Feldman,  
Pascal Gache, David Gachet, Jean-Louis Nicou, Christophe Mani,  
Nicolas Pythoud et Dr Anne François

Tirage 4'000 ex. - Paraît 3 x par année

Retrouvez toutes nos publications sur

[www.premiereligne.ch](http://www.premiereligne.ch)

# Jeunes et alcool : prévention sur le terrain

**Réflexion** La Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASe) mène de nombreuses actions de prévention des conduites à risques liées à la consommation d'alcool. Tour d'horizon et questionnements en cours.

*Christophe Mani*  
DIRECTEUR OPÉRATIONNEL DE LA FASE

Très active dans la promotion de la santé et la prévention des conduites à risques en matière de consommation de substances psychotropes licites et illicites, sur les plans individuel et communautaire, la FASe est un organisme privilégié pour observer l'évolution des contextes sociaux.

La FASe compte plus de 800 collaborateurs, dont une majorité d'animateurs socioculturels et de moniteurs sur le terrain. Ils sont confrontés à de nombreuses questions en lien avec la consommation excessive d'alcool. Un travail important est mené en terme de promotion de la santé, de prévention et de réduction des risques pour aborder les jeunes (et moins jeunes) qui rencontrent un certain nombre de difficultés : consommations excessives d'alcool et autres substances, rupture sociale, risques potentiels en matière de conduite de véhicule après consommation, relations sexuelles non protégées ou encore comportements inadéquats sur l'espace public.

## Cohérence nécessaire

La FASe a développé avec la FEGPA<sup>1</sup>, Radix<sup>2</sup> et plusieurs communes une logique d'intervention précoce destinée à améliorer certaines situations de vie ainsi qu'à faire face aux problématiques sociales. Ces interventions se déclinent en une multiplicité de mesures structurelles. Il est indispensable que les acteurs concernés définissent avec cohérence ces modalités d'intervention précoces à partir d'un message politique clair et soutenant.

En outre, il ne suffit pas de s'adresser à l'individu en situation de consommation abusive ou de précarité, il est également indispensable d'aménager son environnement. À titre d'exemple, une réflexion est en cours à Genève entre différents organismes publics et associatifs pour promouvoir ou exiger des mesures sanitaires et de prévention de la part des organisateurs lors de manifestations festives d'envergure.

Que penser toutefois du retour de la publicité pour l'alcool sur les écrans, alors que les mêmes autorités qui la

cautionnent montrent leurs inquiétudes face aux manifestations de «binge drinking»?

L'intervention précoce implique aussi d'aller à la rencontre des jeunes et de repérer ceux qui sont en situation de fragilité et de vulnérabilité. C'est par une attitude empathique et dénuée de jugement que la relation nécessaire à un travail de suivi et l'orientation vers les structures plus spécialisées peuvent se développer.

La politique de prévention se construit en complémentarité entre une approche de type santé publique (top-down) et de type communautaire (bottom up). La FASe prend en compte des questions sociétales ou de santé publique à partir de diagnostics globaux et d'impulsions politiques. Elle considère également les éléments issus du terrain, par exemple, les préoccupations des habitants. Le succès d'une politique de promotion ou de prévention implique que les personnes concernées soient parties prenantes de la réflexion et des initiatives développées, avec leurs compétences et leurs ressources propres.

## Actions durables

L'animation socioculturelle est un formidable outil d'interaction, car elle commence par s'intéresser au jeune dans ce qu'il est de manière globale et non au travers d'une problématique spécifique. En amont des questions de consommation de substances, il s'agit de contribuer au développement des enfants rencontrés dans les centres, à travers des expériences positives, valorisantes et dans une construction de relations de respect mutuel.

Ce travail demande une capacité à rebondir et à utiliser ce qui est apporté par le jeune. Ces éléments militent pour une approche professionnelle. Le rôle de la FASe est de promouvoir les approches multiples et innovantes, tout en favorisant une cohérence d'ensemble. L'un des risques de ces approches de prévention est le feu de paille. Elles doivent être durables, même si elles peuvent être ponctuées d'actions intensives et limitées dans le temps.

La diversité des expériences, c'est aussi la complémentarité entre messages grand public,

approches collectives et approches individuelles. La force de l'animation socioculturelle est de pouvoir se positionner à la fois sur le collectif et l'individuel. De même qu'une publicité pour une boisson alcoolisée peut donner l'envie de boire, il est certain que les messages de prévention s'adressant à un large public ont aussi une portée. Vont-ils pour autant garantir une modification des comportements? Ils ne touchent pas nécessairement ceux qui ont des comportements à risques et un travail ciblé doit être mené conjointement.

Parler de collectif, c'est s'intéresser à la vie du groupe, son expérience, ses modes de communication, c'est aussi aborder ses croyances et ses a priori. S'intéresser aux personnes est l'une des clés de tout travail de prévention. Ainsi, confier de petits jobs préventifs à des jeunes qui peuvent parfois prendre des risques est une posture très intéressante; c'est le cas de l'action Intermezzo menée chaque printemps à Carouge par les travailleurs sociaux hors murs, en collaboration avec Nuit Blanche<sup>3</sup> et la FEGPA. Elle permet aussi à ces jeunes de s'interroger sur leur propre attitude et d'interpeller leurs amis.

L'approche individualisée s'intéresse encore davantage à la personne, dans une prise en compte plus large de son projet de vie, notamment à travers l'orientation vers les structures spécialisées.

## Posture et représentations

La posture des intervenants est la pierre angulaire du travail de prévention. Il n'est pas question de développer des approches moralisatrices, mais bien de susciter la réflexion à partir de questionnements apportés par les jeunes. La question des représentations est importante. S'il n'y est pas attentif, le travailleur social ne risque-t-il pas de renforcer une certaine forme de stigmatisation d'une frange de population en associant l'ensemble des jeunes à une problématique? Notre travail est de déconstruire ces représentations, aussi pour valoriser les démarches positives réalisées par les jeunes.

Que met-on soi-même derrière les mots? Le travail de

prévention comme celui de réduction des risques nécessite d'avoir clarifié ses propres représentations sur une problématique. Ces représentations ont-elles été partagées au sein d'une équipe ou d'une institution? Dispose-t-on d'un référentiel commun?

Faire de la prévention n'est pas une histoire de «yaka» et demande beaucoup d'humilité. Les slogans ne suffisent en général pas. De plus, la stigmatisation et le rejet sont les pires ennemis de la prévention.

## Connaître les drogues

Pour gérer les risques, il est nécessaire de les connaître et de pouvoir faire des choix. Le langage préventif doit être clair et doit faire sens. Il est nécessaire de mettre en avant les désavantages de l'usage, sans faire fi des effets recherchés et des motivations.

Ainsi, ce n'est qu'en acceptant que l'usage d'alcool et autres substances psychotropes contient des effets positifs que la prévention peut être développée. Cela signifie aller à la rencontre de ce qui est recherché en consommant. La consommation est-elle uniquement récréative et facteur de lien ou cache-t-elle des soucis, un mal de vivre, une peur de l'inconnu ou encore une démotivation?

Le travail des animateur-trices a pour objet de confronter le jeune aux apports que lui procure sa consommation, comme aux effets négatifs. A-t-il des perspectives en termes de projets, de création, de formation ou de travail? Qu'en est-il de l'estime qu'il se porte à lui-même? L'action des animateurs permet aussi de proposer des alternatives par le vécu d'expériences riches et positives.

Si l'on peut œuvrer pour retarder la première consommation d'alcool, on sait que culturellement, il y a quasiment 100 % de chances pour que son usage, même très restreint et épisodique, soit expérimenté. On sait également qu'en Suisse une très forte proportion des jeunes de 15 à 25 ans expérimente l'usage de cannabis. On doit donc en tenir compte.

Quelle prévention est-elle envisageable lorsque l'on sait

## La FASe en bref

Par une action éducative, socioculturelle et associative, la FASe a pour but de favoriser le renforcement du tissu social, l'échange et la solidarité, dans une finalité de prévention, notamment des exclusions et des tensions sociales. Elle regroupe 44 centres de loisirs, maisons de quartier et jardins

Robinson, ainsi que 11 équipes de travail social hors murs et des projets spécifiques. Dans une logique de partenariat entre l'État, les communes, les associations des centres et le personnel, la FASe intervient dans la majorité des communes genevoises.  
[www.fase.ch](http://www.fase.ch)

que la consommation aura de toute façon lieu et pourra être excessive? Il paraît plus probant de promouvoir les comportements qui peuvent limiter les conséquences négatives, voire dramatiques, de la consommation abusive, que de vouloir prévenir toute consommation. Réduire les risques permet aussi de promouvoir une sensibilisation dans la durée.

Chaque personne met en balance le plaisir et l'engouement immédiat avec les conséquences à plus long terme. C'est peut-être bien l'un des soucis. Il n'est pas aisé de visualiser la douleur ou la souffrance lorsque l'on ne l'a pas connue. Et celles des autres? «Je ne suis pas comme eux, je vais mieux gérer...». Est-on suffisamment performant dans le travail d'anticipation auprès des jeunes concernés? Les amène-t-on assez à s'interroger sur le sens qu'ils y mettent?

Les animateur-trices et moniteur-trices ont une approche professionnelle, se révèlent être d'excellents observateurs et sont très impliqués dans les questions de prévention. Il reste néanmoins nécessaire de renforcer la conceptualisation de ces approches de prévention, au niveau individuel et au niveau institutionnel, pour mieux conscientiser et mettre en valeur les éléments décrits.

Si l'on sait aujourd'hui assez bien travailler dans une approche de réduction des risques, on doit encore s'interroger sur les éléments contextuels qui motivent ces consommations et en particulier les consommations excessives et à risques multiples. On doit s'interroger plus largement sur le contexte socio-politique environnant, confronté à une crise durable de sens. Car, nous l'avons vu, la consommation est aussi une recherche de sens.



<sup>1</sup> FEGPA, Fédération genevoise de prévention de l'alcoolisme

<sup>2</sup> RADIX Fondation suisse pour la santé

# La Terrasse, un espace d'accueil tolérant la consommation d'alcool

**Expérience** Offrir un espace d'accueil à bas seuil d'accessibilité pour l'hiver aux personnes marginalisées permet de réduire les risques liés à la consommation d'alcool.

**Exemple concret à Lausanne.**

Nicolas Pytboud

DIRECTEUR, FONDATION ABS-LAUSANNE

En février 2005, une partie de la place St. Laurent s'effondre suite aux travaux du M2 obligeant ainsi les habitués<sup>1</sup> des marches de St. Laurent à se déplacer. Dans un premier temps, ils convergent vers le café du National situé dans une rue piétonne. Ce déplacement d'un nombre important de personnes dans une rue étroite et commerçante pose alors un certain nombre de problèmes de voisinage avec les commerçants ainsi qu'avec les passants. Des problèmes qui se répètent ensuite sur la place de la Riponne.

Afin de limiter les éventuelles nuisances posées par la présence de ces personnes sur une place populaire de Lausanne, la Municipalité demande aux structures du DSB<sup>2</sup> de réfléchir à des alternatives. C'est dans ce contexte que la Fondation ABS esquisse la proposition d'ouvrir un espace d'accueil tolérant la consommation d'alcool et de cannabis.

Après discussion, la Municipalité accepte que ce nouvel espace d'accueil appelé «La Terrasse» ouvre ses portes pour une durée de cinq mois, soit du 1<sup>er</sup> décembre 2005 au 30 avril 2006. Toutefois, elle ne donne pas l'autorisation d'y tolérer la consommation de cannabis. Le projet est reconduit chaque hiver jusqu'en avril 2011.

## Le projet «La Terrasse»

Le projet est d'ouvrir un espace d'accueil aménagé et chauffé durant l'hiver sur la terrasse du Passage afin d'y accueillir toute personne qui le désire, dans un esprit de tolérance vis-à-vis de la consommation d'alcool. Les objectifs sont d'offrir un espace d'accueil à bas seuil d'accessibilité pour l'hiver aux personnes marginalisées et séjournant à la Riponne et de réduire les risques liés à la consommation d'alcool.

Accessoirement, cet espace peut contribuer à diminuer la présence des personnes marginales sur la place de la Riponne, rejoignant ainsi la préoccupation de la Municipalité.

La Terrasse du Passage est ainsi ouverte de 14h à 19h du lundi au vendredi, le samedi de 14h à 18h, et fermée le dimanche. La capacité d'accueil de la Terrasse est limitée à 20 personnes maximum compte tenu de la place à disposition (36 m<sup>2</sup>).

L'encadrement de la Terrasse est assuré en permanence par deux professionnels. En cas de besoin, le personnel travaillant à l'intérieur du Passage peut être sollicité afin d'apporter son soutien dans la gestion de la Terrasse. La consommation d'alcool est gérée en partenariat entre les usager-ère-s et les intervenant-e-s et ceci d'une manière individuelle. Cette co-gestion a pour but d'éviter toute consommation abusive. Chaque personne fréquentant la Terrasse doit apporter ses propres boissons alcoolisées et les déposer à l'accueil. Elle peut venir se resservir à l'accueil à tout moment, pour autant qu'elle ne se mette pas en danger de consommation abusive. Dans ce sens, l'intervenant dévolu à l'accueil peut au besoin interdire toute nouvelle consom-

tion ou, en tout cas, la différer dans le temps et ceci en négociation avec la personne concernée. En contrepartie, l'intervenant conseille à l'usager de s'alimenter et de s'hydrater avec des boissons non alcoolisées mises à disposition gratuitement.

Les intervenants sont également disponibles pour un travail d'écoute, de conseil et d'orientation dans le réseau.

## Evaluation du projet

Si nous n'avons pas évalué les impacts personnels du projet sur les usagers à moyen et long terme, nous pouvons toutefois faire les constats suivants: les usagers acceptent les règles en vigueur. Ils sont attentifs à leur consommation d'alcool et nous ne remarquons pas d'alcoolisation massive. Nombreux sont ceux qui diminuent spontanément leur consommation d'alcool quotidienne. Le fait de boire socialement est certainement un facteur déterminant dans cette diminution. Dans ce sens, nous constatons qu'à travers les animations mises en place (jeux de cartes, de société, diffusion de films et tout

simplement discussions de groupe), les usagers consomment nettement moins d'alcool. De fait, en étant occupés positivement, les usagers ne boivent plus d'une manière automatique. Parfois, il suffit de rendre l'usager attentif aux quantités consommées pour que, spontanément, il mette un frein à sa consommation. De plus, les informations que nous transmettons sur les conséquences physiques, psychiques et comportementales d'une consommation massive d'alcool ont certainement un impact positif sur les quantités consommées.

Ces constats sont corroborés par la diminution quantitative d'alcool apportée par les usagers. Au début de la fréquentation du lieu, les usagers amenaient leur consommation habituelle d'alcool pour la journée. Pour certains, cela représentait une dizaine de bières de 5 dl par jour. Petit à petit, ces mêmes personnes ne venaient plus qu'avec 3 ou 4 bières pour la journée. D'autres encore sont passées d'une consommation d'alcool fort importante à une consommation modérée de bière.

L'exiguïté de l'espace d'accueil ainsi que sa petite capacité d'accueil (20 pers. max.) ont généré de la solidarité et des échanges entre usagers contribuant ainsi à sortir certains de la solitude.

## L'avenir

À partir de novembre 2013, la Terrasse rouvrira ses portes à l'année pour une durée de deux ans dans le cadre d'un projet pilote mené conjointement par le Service d'alcologie du CHUV et la Fondation ABS. Ce projet devrait permettre d'évaluer la pertinence d'une telle structure dans le cadre d'une réduction des risques liés à la consommation d'alcool. Cette évaluation permettra de vérifier les impacts en termes de stabilisation/diminution de la consommation, de maintien en santé et de maintien de l'insertion sociale. Il a également pour ambition de favoriser l'accès aux prestations spécialisées en alcologie.

[www.fondationabs.ch](http://www.fondationabs.ch)

<sup>1</sup>Les habitués de la place St. Laurent constitue un groupe hétérogène de personnes dites marginales (cf. La Tribu de St. Laurent, Vincent Perez)

<sup>2</sup>Dispositif seuil bas de la Ville de Lausanne. Ce dispositif regroupe une quinzaine de structures.

## «L'alcool, c'est la drogue la plus dure qui existe!»

**Témoignage** Paul, la quarantaine, consommateur d'héroïne pendant de nombreuses années, a effectué plusieurs sevrages, suivis de cures de méthadone. Il a séjourné dans des résidentiels où il a pu expérimenter l'abstinence.

PROPOS RECUEILLIS PAR

Gersende Bruchet

COLLABORATRICE SOCIO-SANITAIRE

Jusqu'à ses 35 ans, Paul n'aimait pas boire. Sa dépendance à l'alcool a émergé après un accident très grave. Une nuit, en proie à de terribles terreurs nocturnes, il se défenestre du 6<sup>e</sup> étage. «Suite à ce moment, j'ai commencé à consommer beaucoup d'alcool. Je me faisais un shoot d'alcool». Les effets recherchés sont similaires à l'héroïne. «Tu es anesthésié, tu ne penses plus. [...] J'étais en paix avec ma morale, je ne me sentais pas coupable parce que je ne consommais pas de drogues!»

Paul prend progressivement conscience des méfaits de sa consommation excessive d'al-

cool, tant sur le plan de sa santé que sur celui de sa vie sociale et familiale. «J'ai des problèmes de foie, d'estomac. Avec tous les accidents que j'ai eus, les conneries que j'ai faites – je me suis souvent battu, fait de la prison – je ne peux pas me présenter devant une maîtresse d'école pour récupérer mes enfants, cela se sent, se voit. J'ai plus perdu avec l'alcool qu'avec l'héroïne!»

Accompagné par des professionnels de la santé et du social, il entame une thérapie. «Le travail que je faisais me permettait de mettre en forme tout ce qui n'allait pas. En fait, l'alcool extériorisait toute la violence enfouie en moi depuis petit. Du coup, je flippais encore plus et je consommais à nouveau de

l'alcool, de l'héroïne et de la cocaïne».

«Mes années d'alcool ont duré très longtemps, je ne pensais pas que c'était un réel danger d'en consommer, l'alcool est une drogue affreuse», analyse Paul. «J'arrive à rester sans boire une semaine et puis, tout à coup, je bois beaucoup! Avant, quand je ne voulais pas m'acheter de l'héroïne, je ne passais pas par la gare, mais avec l'alcool, je passe par où? Il faut que je vole au-dessus des immeubles... il y en a partout en vente! C'est ça le gros problème parce que je suis tenté. Pour moi, c'est chaque fois une rechute et je culpabilise. En fait, je suis toujours un toxicomane, rien n'a changé! L'alcool, c'est la drogue la plus dure qui existe!»

## Devenez membre et recevez notre journal

Montant de la cotisation CHF 50.- pour une personne physique

CHF 100.- pour une personne morale

Vous pouvez également faire un don sur notre compte :

Banque Cantonale de Genève K 3279.09.07

Plus d'infos sur

[www.premiereligne.ch](http://www.premiereligne.ch)

## À lire et à découvrir

### Un film:

«*Le dernier pour la route*», film français de Philippe Godeau – 2009

Hervé, patron d'une agence de presse décide d'en finir avec l'alcool. Loïn de tout et grâce aux autres, il parvient à combattre sa dépendance, en repartant vers une nouvelle vie. Ce film est une adaptation du livre autobiographique d'Hervé Chabalier, publié aux éditions Robert Laffont, «*Le dernier pour la route*» met en scène son combat contre l'alcoolisme.

### Des livres:

– *Les différents opus des enquêtes de l'inspecteur Harry Hole (Le bonhomme de neige, Le Sauveur, L'étoile du diable, Le fantôme, etc)* de Jo Nesbø. Excellents polars norvégiens qui explorent le long compagnonnage de l'inspecteur Harry Hole avec l'alcool. Publié chez Folio policier.

– «*Le dernier stade de la soif*» de Frederic Exley, publié aux Editions Monsieur Toussaint Louverture. Livre culte aux Etats-Unis et dont c'est la première publication en France. Mémoires fictifs, décrivant avec mordant et poigne les échecs de la vie de l'auteur qui le mènent à l'hôpital psychiatrique, au gré des bars, des boulots et des rencontres improbables. «*Exley transforme la dérive alcoolisée d'un marginal en épopée renversante*» (tiré de la 4<sup>e</sup> de couverture)

# Drogues et alcool, liaisons dangereuses

**Analyse** La consommation problématique d'alcool peut avoir des effets très graves sur les usagers de drogues. Le travail de dépistage et d'intervention dans ce cas de figure spécifique n'est pourtant pas toujours aisé. Stratégies.

Nelson Feldman

MÉDECIN ASSOCIÉ, SERVICE D'ADDICTOLOGIE, HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

La consommation associée de plusieurs substances est une réalité clinique fréquente parmi les usagers de drogues dans les programmes de réduction des risques et dans les services d'addictologie. La consommation problématique d'alcool se présente sous deux aspects: l'abus ou la dépendance. L'abus concerne une consommation épisodique mais qui entraîne des conséquences négatives pour la santé. La dépendance concerne une consommation quotidienne avec des problèmes comme la perte de contrôle, la dépendance physique et le sevrage en cas d'arrêt.

La consommation problématique d'alcool, sous la forme d'abus ou de dépendance, peut entraîner de nombreuses conséquences négatives pour les usagers de drogues:

- Une potentialisation des effets sédatifs en cas de consommation concomitante avec des drogues psychoactives sédatives comme le cannabis ou l'héroïne. Certaines études ont montré le risque accru de mortalité par overdose parmi les usagers d'héroïne par voie intraveineuse;
- Une toxicité hépatique de l'alcool. Etant donnée la forte prévalence de l'hépatite C parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse, la consommation d'alcool peut favoriser l'évolution vers l'hépatite chronique et le risque de fibrose et de cirrhose du foie. Des études ont également mis en évidence ce risque pour les usagers infectés par le virus de l'hépatite;
- Une diminution du contrôle de l'impulsivité qui favorise des comportements impulsifs voire agressifs;
- Un changement dans la perception du risque avec des conduites à risque comme le partage du matériel, la prise multiple de substances, une sexualité à risque, des accidents et des overdoses;
- Une toxicité accrue en cas de consommation simultanée de drogues de synthèse comme l'ecstasy, le LSD ou autres;
- L'induction enzymatique du foie chez les patients en traitement avec la méthadone favorise une élimination plus rapide

du médicament et entraîne l'instabilité du traitement.

Ces conséquences négatives pour la santé des usagers de drogues justifient d'entreprendre un travail de prévention, de dépistage et de prise en charge autour de la consommation problématique d'alcool parmi les usagers de drogues. Cette dernière est pourtant souvent sous-évaluée dans les programmes de substitution aux opiacés. Un travail autour de la consommation problématique d'alcool auprès des usagers de drogues peut être également mis en place dans les programmes de réduction des risques.

## Le dépistage

Aborder directement avec les usagers de drogues la consommation d'alcool n'est pas toujours aisé car ils ne viennent pas pour cette problématique dans les programmes de réduction des risques, ni dans les lieux de traitement. Parmi les différentes stratégies possibles pour la consommation problématique d'alcool, le dépistage avec un questionnaire suivi d'une intervention brève doivent être mis en valeur.

Les questionnaires centrés sur la consommation d'alcool sont des outils intéressants pour aborder et évaluer le type de consommation et les conséquences négatives associées. Ils donnent un résultat sur le niveau de consommation et sur les conséquences négatives.

Une étude a montré l'intérêt de l'AUDIT, un questionnaire développé par l'OMS, dans le repérage de l'abus et la dépendance parmi les sujets dépendants aux drogues. L'AUDIT est un questionnaire de dix items d'usage simple. Le remplir prend 5 à 10 minutes. Le questionnaire peut être rempli avec un soignant ou seul comme auto-questionnaire. L'AUDIT a été validé dans de nombreux pays et existe en plusieurs langues. Dans la littérature, l'AUDIT est reconnu comme un outil efficace susceptible d'identifier les buveurs excessifs souvent sous-évalués.

Les scores obtenus permettent de distinguer trois types de consommateurs: les sujets abstinents ou consommateurs occasionnels non problématiques d'alcool (scores entre 0

et 7 points pour les hommes, 0 et 6 pour les femmes); les sujets buveurs excessifs (scores entre 7 et 13 pour les hommes et entre 6 et 13 pour les femmes); les sujets alcoolo-dépendants (scores au-delà de 13 points).

Un AUDIT C, encore plus simple et composé de trois questions est également disponible.

## L'intervention brève

L'intervention brève (IB) est un entretien structuré d'une durée de 5 à 15 minutes et s'adresse à ceux qui ont une consommation excessive d'alcool. Dans un climat empathique, il donne des informations sur les résultats de l'AUDIT et propose de réfléchir aux stratégies personnelles pour réduire la consommation d'alcool afin d'éviter certaines conséquences négatives.

Plusieurs recherches cliniques ont montré l'efficacité de l'IB pour diminuer la consommation d'alcool parmi les buveurs excessifs dans des centres de santé primaire, consultations et services des urgences. Dans une étude menée par l'OMS dans huit pays, les patients soumis à une intervention brève et réévalués après neuf mois ont réduit de 17 % leur consommation quotidienne et de 10 % leur fréquence de consommation par rapport au groupe contrôle.

Une intéressante recherche a également été menée dans un programme de réduction des risques aux Etats-Unis: l'étude Braine a montré des résultats positifs de l'intervention brève (IB) auprès de 197 usagers de drogues par voie intraveineuse dans un programme d'échange de seringues à Rhode Island. Après un dépistage initial avec l'AUDIT, les participants ont été randomisés dans un groupe contrôle et un groupe IB. Dans le groupe IB, il y a eu une réduction de la fréquence de la consommation d'alcool de 30% de la consommation totale et de 37% pour les seuls jours de consommation. Une diminution significative dans le groupe contrôle qui avait participé à l'évaluation avec l'AUDIT a également été constatée.

Ces résultats montrent que l'IB, l'évaluation avec un questionnaire et l'annonce du score ont un impact sur la consommation des usagers de drogues

dans un programme d'échange de seringues.

Dans le service d'Addictologie des HUG, une recherche clinique sur la consommation d'alcool a été conduite entre 2004 et 2005 parmi 254 patients en traitement pour consommation d'héroïne ou de cocaïne. La prévalence de la consommation problématique d'alcool s'élevait à près de 44 %, en accord avec des données de la littérature médicale. Parmi les patients avec un abus ou une dépendance, l'impact de l'IB a été mesuré et comparé avec le dépistage avec l'AUDIT à trois mois et à neuf mois. Dans le groupe dépistage avec AUDIT et dans le groupe IB, il y avait une diminution de la fréquence de la consommation d'alcool pour 30% des participants à l'étude. Les deux stratégies, celle du dépistage avec l'AUDIT avec feedback sur le résultat et celle du dépistage suivi de l'IB, ont montré un impact similaire sur la consommation d'alcool (baisse des scores AUDIT) à trois et neuf mois. Malgré la petite taille de l'étude, aborder la consommation d'alcool avec la stratégie de l'intervention brève est donc efficace.

## Autres stratégies

Différentes possibilités sont envisageables pour contribuer à mieux aborder la consommation d'alcool dans les programmes de réduction des risques liés aux drogues. Des synergies et des collaborations entre les programmes de réduction des risques et les services d'addictologie semblent utiles et prometteuses. La mise en place de moyens de dépistage, d'évaluation avec des échanges sur la consommation d'alcool est une stratégie à valoriser auprès des usagers de drogues dans les programmes de soins et de réduction des risques.

La prévention en milieu festif est également concernée par cette stratégie. Le phénomène de «binge drinking» ou «biture express» chez les jeunes peut être évalué par les acteurs qui interviennent auprès des jeunes qui ont une consommation excessive d'alcool. Des recherches cliniques ont contribué à montrer l'importance de cette voie de repérage et d'intervention brève qui peut être intégrée dans un dispositif de réduction des risques et de prévention.



**« L'alcool est légal, socialement accepté et pas cher en plus ! »**

**Témoignage** « J'ai commencé à boire de l'alcool très jeune, à 13-14 ans, mais d'abord de manière festive, seulement le week-end » confie Alexandre, la quarantaine passée. « Après, quand j'ai bossé et gagné de l'argent, c'était plus festif. C'était tout le temps après le boulot. Je buvais l'apéro, une ou deux bières tous les jours ».

PROPOS RECUEILLIS PAR  
Gersende Bruchet  
COLLABORATRICE SOCIO-SANITAIRE

Alexandre réalise au fil du temps que sa consommation d'alcool devient problématique, tant sur le plan social que sur celui de sa santé. « Quand j'avais vingt ans, j'étais hyper violent quand je buvais de l'alcool! Dans les soirées, quand j'étais ivre, je me bagarrais très facilement si tu me regardais de travers! [...] En fait, je bois de la bière comme si c'était du thé froid ou de l'eau. J'ai pris conscience que c'était problématique quand j'ai vu qu'il me fallait une bière le matin pour calmer ma main! »

Alexandre entame alors divers suivis thérapeutiques. Il part tout d'abord en résidentiel pendant deux ans. « J'ai été là-bas pour arrêter l'héroïne et le dormicum. Ils ont voulu que l'on traite tout ça ensemble, mais je n'étais pas d'accord de stopper la bière parce que je pensais que j'en boirais toujours en sortant du boulot.

Mais, là-bas, je n'ai pas bu du tout pendant deux ans. Quand je suis sorti, je n'ai pas bu pendant deux mois... Et après, j'ai recommencé. »

À ce jour, Alexandre est toujours suivi par un centre de soins thérapeutiques pour ce problème d'alcool. « Aujourd'hui, par exemple, j'en suis à ma troisième bière, je bois trois-quatre bières par jour dans les petits jours. Dans les grands jours sept-huit... des demi-litres! Mais j'ai beaucoup baissé parce que je suis suivi, je prends des Temesta. Avant j'en buvais dix-quinze par jour! »

Avec le recul et une réflexion sur son parcours, Alexandre constate, tout comme Paul, que « l'alcool, est peut-être la pire des drogues parce que c'est légal et socialement accepté. Pas cher en plus! Et puis ce n'est pas difficile d'en trouver. Tu es vite tenté quand tu es en soirée, car sinon, il y a un décalage parce tes potes boivent et toi non, alors tu t'ennuies et tu re-craques vite! »