

EDITORIAL

L'ALCOOL, PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE : DE LA CONSOMMATION HÉDONIQUE À LA DÉCHÉANCE PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

SCHEEN AJ (1)

Comme annoncé dans l'éditorial publié en début d'année (1), le Comité de Gestion de la Revue Médicale de Liège a retenu la problématique de l'alcool pour son numéro thématique 2019. Ce choix s'explique, tout d'abord, par les données épidémiologiques récentes qui décrivent l'ampleur du problème. L'alcoolisme est l'addiction la plus fréquente dans notre société, après celle du tabac. Selon une enquête de 2017 de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE), le Belge serait le champion du monde de la consommation d'alcool parmi les pays étudiés, avec même une tendance à l'augmentation au cours des dernières années (2). Il a été estimé que 14 % des Belges boivent de l'alcool tous les jours, avec une moyenne générale de onze verres consommés par semaine. Cependant, 10 % présenteraient une consommation d'alcool dite problématique, caractérisée par un risque élevé d'alcool-dépendance, indépendamment de la quantité consommée. Il faut aussi ajouter la nouvelle habitude du «binge drinking», le fait de boire une grande quantité sur une courte période de temps (3). Défini comme une consommation de plus de six verres en une seule occasion, une fois par semaine, le «binge drinking» concernerait 8 % des Belges. D'autres données épidémiologiques sont reprises dans un article de ce numéro, démontrant l'importance du problème de la consommation d'alcool en termes de santé publique (4).

Le choix a aussi été guidé par la diversité des complications liées à une consommation excessive d'alcool, qu'elles soient somatiques (5), psychologiques, comportementales ou même sociétales. Il est, en effet, rare qu'une substance potentiellement toxique soit consommée à une aussi large échelle (hormis, sans doute, le tabac) et qu'un abus ou un mésusage puissent conduire à un panel aussi varié de répercussions néfastes. Ainsi, la plupart des médecins, généralistes ou spécialistes, seront régulièrement confrontés, dans leur pratique quotidienne, à la prise en charge de patients présentant des problèmes de santé en relation avec l'alcool. Dans

notre société occidentale, comme dans d'autres sociétés émergentes (Inde, Chine), la consommation excessive d'alcool est devenue un véritable problème de santé publique (6), déjà mis en exergue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis plusieurs années (7). Le constat est d'autant plus alarmant que la consommation d'alcool touche des personnes de plus en plus jeunes, avec la mode du «binge drinking» (3). Il convient de faire la distinction entre les effets nocifs d'une intoxication aiguë, bien entendu lors de la conduite automobile (8), mais aussi dans la vie de tous les jours, et ceux, plus sournois mais potentiellement tout aussi délétères, d'une consommation excessive chronique d'alcool.

Les discussions au sein du Comité de Gestion à propos du choix de la couverture ont été rapportées dans notre précédent éditorial (1). Dans notre société occidentale, beaucoup ont une conception hédonique de la consommation d'alcool. Ils recherchent et, souvent, trouvent du plaisir, l'alcool favorisant la détente, la convivialité et l'esprit festif. Cet aspect, qui peut être apprécié tant que la consommation reste modérée, ne doit pas effacer les dégâts potentiels engendrés par une consommation abusive. Le verre de vin représenté en couverture (Figure 1) peut, certes, faire référence à l'alcool en tant que source de plaisir, ce qui pourrait inciter certains à la consommation. Cependant, avec un peu d'imagination, ce verre incliné peut aussi représenter le verre de trop, à éviter, ou encore le dernier verre avant de se décider à entamer un sevrage complet, qui pourrait s'avérer salvateur. Il ne faudrait, en effet, pas oublier que l'alcool peut être terriblement destructeur, tant sur le plan médical que sociétal, et qu'une consommation excessive, en aigu ou en chronique, a brisé bien des vies (Figure 2).

Selon un rapport de l'OMS, en 2012, près de 3,3 millions de décès, soit 5,9 % de la totalité dans le monde, étaient attribuables à la consommation d'alcool (7). Le pourcentage de décès dus à l'alcool chez les hommes s'élève à 7,6 % de la mortalité mondiale contre 4,0 % chez les femmes. Ceci s'explique par des différences dans les niveaux et les modes de consommation d'alcool : en 2017, les hommes consommaient, en moyenne, 9,8 litres d'alcool pur par an, contre seulement 2,7 litres pour les femmes, mais cet écart a tendance à se réduire, phénomène qui pourrait s'accroître dans les prochaines années.

(1) Professeur ordinaire honoraire, Université de Liège, Rédacteur en Chef de la Revue Médicale de Liège, Belgique.

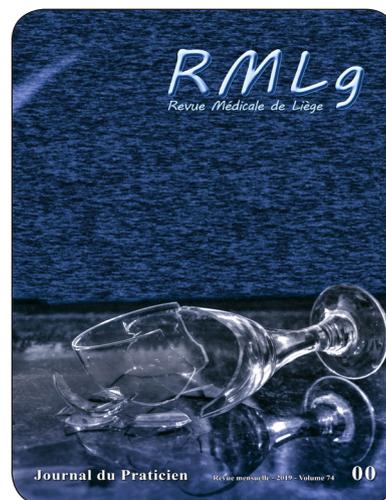
Figure 1. Couverture de la Revue Médicale de Liège proposée pour l'année 2019.



Constat aggravant, la consommation d'alcool entraîne des décès et des incapacités relativement tôt dans la vie. Dans la tranche d'âge 20-39 ans, près de 25 % du nombre total de décès seraient attribuables, directement ou indirectement, à l'alcool. Une proportion importante de la charge de morbidité et de mortalité résultant de la consommation nocive d'alcool provient des traumatismes intentionnels ou non intentionnels, y compris dans le cadre d'accidents de la circulation routière, des actes de violence (y compris sexuelle) ou des suicides. Enfin, outre ses conséquences sur la santé, l'usage nocif de l'alcool entraîne des pertes économiques importantes, pour les individus comme pour la société dans son ensemble, rien qu'en termes de perte de rentabilité, de journées d'absentéisme ou d'accidents de travail (7).

Un point important est de définir ce que l'on entend par une consommation excessive d'alcool et de la différencier de l'alcoolisme. L'alcoolisme, alcoolo-dépendance ou éthylisme, est l'addiction à l'éthanol (alcool éthylique) contenu dans les boissons alcoolisées. Il s'agit d'une maladie chronique caractérisée par une addiction à l'alcool aboutissant à une consommation incontrôlée. L'alcoolisme peut donc se définir comme l'incapacité à maîtriser sa consommation d'alcool en raison d'une dépendance, à la fois physique et psychologique, aux boissons alcoolisées, de telle sorte que la consommation d'alcool persiste en dépit des ennuis de santé, des difficultés relationnelles et, éventuellement, des problèmes légaux qui y sont associés (9). Certes, cet état ne concerne heureusement qu'une tranche limitée de la population. La consommation excessive d'alcool se définit différemment. L'OMS considère comme dommageable pour la

Figure 2. Effets dévastateurs potentiels d'un abus d'alcool qui peut briser des vies.



santé une consommation supérieure à 14 verres par semaine pour les femmes ou 21 verres pour les hommes (7). Cependant, le débat sur la toxicité de l'alcool a été relancé par une publication de 2018 du Lancet. Elle suggère que les effets potentiellement négatifs pour la santé apparaîtraient dès une consommation d'un verre d'alcool par jour (10). Ceci contraste avec l'opinion généralement admise qu'une consommation régulière d'un (ou même deux) verre(s) d'alcool par jour n'est pas nocive pour la santé, voire pourrait apporter certains bénéfices, notamment sur le plan cardiovasculaire (11). Il existe, cependant, des circonstances où, à l'évidence, la tolérance zéro est de mise. C'est, notamment, le cas des femmes enceintes ou allaitant (12) ou encore lors des périodes de sevrage complet, si l'on veut limiter le risque de récurrence (13), voire, au moins dans certaines circonstances, la conduite automobile (8).

Le présent numéro rassemble une série de 23 contributions qui envisagent «L'alcool dans tous ses états», comme le mentionne le titre général sur la page de couverture. Y sont d'abord abordés des aspects épidémiologiques (4), biochimiques (14), neurobiologiques et génétiques (9). Ces derniers aspects peuvent expliquer la propension au phénomène de dépendance caractérisant certains individus. Les marqueurs biologiques, témoignant d'une consommation chronique d'alcool, sont aussi analysés de façon critique dans un article dédié à cette thématique importante (15). Ensuite, les principales complications médicales liées à une consommation excessive d'alcool sont envisagées. Il s'agit de complications aiguës comme celles liées au «binge drinking» chez les adolescents (3), le *delirium tremens* sévère nécessitant une prise

en charge urgente en milieu hospitalier (16) ou encore l'hépatite alcoolique aiguë (17) et la pancréatite aiguë (18). Il s'agit aussi des nombreuses complications chroniques qui peuvent toucher tous les grands systèmes : nerveux (central et périphérique) (19), cardiovasculaire (20), digestif (16, 17, 21), endocrino-métabolique (22), cutanéomuqueux (23), notamment. L'alcool peut être toxique par lui-même ou via ses métabolites (14), mais aussi, indirectement, par les nombreuses carences nutritionnelles que l'alcoolisme chronique peut entraîner, en particulier chez les personnes les plus défavorisées (22). Une problématique importante est celle liée à un risque accru de cancers, association certes moins bien connue que celle liant le cancer au tabac, mais loin d'être négligeable. Elle sera plus particulièrement illustrée, dans ce numéro, par les cancers touchant la sphère de l'oropharynx et de l'oesophage (24). Mais d'autres cancers ont fait l'objet d'une attention particulière, comme le cancer du sein ou du côlon. Compte tenu des nombreuses complications somatiques liées à une consommation excessive d'alcool (5), il n'est pas rare que le patient alcoolique soit hospitalisé, parfois en urgence (16) ou qu'il doive subir une intervention chirurgicale qui imposera alors à l'anesthésiste une attention toute particulière (25).

Des répercussions psychologiques d'un mésusage de l'alcool sont également fréquemment observées, avec une relation bidirectionnelle (26). D'une part, certains troubles de la personnalité ou encore certaines situations stressantes de la vie quotidienne, en ce compris dans le milieu médical (27), peuvent pousser l'individu à trouver refuge dans une consommation d'alcool, dont on connaît les effets apaisants, rassurants et euphorisants. D'autre part, un mésusage chronique peut entraîner des difficultés relationnelles, dans le milieu familial ou professionnel, source de conflits qui aggravent alors les troubles psychologiques (26). Ainsi, il peut en résulter un véritable cercle vicieux dans lequel s'enferme la personne alcoolique, rendant la situation de plus en plus complexe jusqu'à en devenir, apparemment, inextricable chez certains sujets. Des données novatrices récentes suggèrent également une relation entre des perturbations du microbiote intestinal, chez les patients alcooliques et leur comportement vis-à-vis de la consommation d'alcool. Ainsi, des altérations microbiennes ont été associées à la sévérité des symptômes de dépression, d'anxiété et d'appétence à l'alcool, suggérant l'existence d'un « dialogue » entre l'intestin et le cerveau (28).

La prise en charge du mésusage de l'alcool avec dépendance reste une tâche difficile, à la fois pour les soignants et pour les patients. Elle est abordée dans deux articles complémentaires. Le premier est centré sur le rôle du médecin généraliste, privilégiant la déstigmatisation, l'entretien motivationnel (« coping ») et l'empathie ainsi que la coordination d'une approche multidisciplinaire si nécessaire (29). Le second est plus spécialisé, décrivant la place spécifique du médecin alcoologue, combinant une approche psychothérapeutique et pharmacologique (13). Si la guérison de la maladie qu'est l'alcoolodépendance est difficile, elle n'est pas impossible grâce à une prise en charge structurée bien conduite. Le rôle de structures d'aide comme les « Alcooliques Anonymes » ne doit être sous-estimé et peut s'avérer salvateur pour certains patients, en faisant appel au renforcement positif lié à l'effet « groupe ».

Il est possible de réduire les problèmes de santé et de sécurité et les difficultés socio-économiques imputables à l'alcool, mais cela exige une véritable politique de santé publique (4). En 2010, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une résolution entérinant une stratégie pour réduire l'usage nocif de l'alcool. Elle invitait, instamment, les pays à renforcer les ripostes nationales aux problèmes de santé publique dus à l'usage nocif de l'alcool. En effet, les pays sont, au premier chef, responsables d'élaborer, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer les politiques visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Les décideurs peuvent faire appel, notamment, aux stratégies suivantes : réglementation de la commercialisation des boissons alcoolisées (notamment auprès des jeunes); réglementation et restriction de l'offre d'alcool, en particulier en supprimant les publicités et autres activités promotionnelles pour les boissons alcoolisées (comme cela a été fait pour le tabac); adoption de politiques adaptées de réglementation de l'alcool au volant; réduction de la demande à travers des dispositifs fiscaux et d'action sur les prix; etc. En Belgique, le Conseil Supérieur de la Santé a édité une brochure, en 2018, rassemblant les différentes mesures proposées pour réduire les risques liés à la consommation d'alcool (30). Pour être efficaces, ces mesures doivent être combinées, maintenues au long cours et s'adresser conjointement à l'ensemble de la population. Une coordination nationale structurée, dans le cadre d'un véritable plan « anti-alcool », s'avère donc indispensable pour être efficace, non seulement au niveau individuel, mais aussi dans la société en général. Comme rappelé dans une publication de mai 2019 du *Lancet*, il faut s'attaquer à la

consommation d'alcool de la même façon que l'on a essayé de contrer le tabagisme (6).

Nous remercions tous les auteurs qui ont contribué à ce volumineux numéro et ont mis un point d'honneur à fournir des articles de qualité. Nous espérons que ce numéro intéressera nombre de lecteurs, ce qui devrait être le cas au vu de la variété des thématiques abordées sur un sujet majeur que personne ne peut plus ignorer.

BIBLIOGRAPHIE

- Scheen AJ.— Editorial. Que de questionnements à propos de notre avenir ? *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 1-3.
- L'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE).— Panorama de la santé 2017 - Les indicateurs de l'OCDE. <http://www.oecd.org/fr/sante/panorama-de-la-sante-19991320.htm>, dernier accès le 10 mai 2019.
- Malchair A.— La consommation d'alcool chez les jeunes : le «binge drinking». *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 248-252.
- Streel S, Silvestre A, Hoge A, et al.— La consommation d'alcool : de l'épidémiologie à la prévention. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 241-247.
- Paquot N, De Flines J, Scheen AJ.— L'alcoolisme, un modèle d'addiction aux complications somatiques multiples. *Rev Med Liege*, 2013, **68**, 272-280.
- Au Yeung SL, Lam TH.— Unite for a framework convention for alcohol control. *Lancet*, 2019, **393**, 1778-1779.
- Organisation Mondiale de la Santé.— Consommation d'alcool. 2018. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>, dernier accès le 10 mai 2019.
- Scheen AJ.— Alcool et conduite automobile. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 258-264.
- Pinto E.— Mécanismes neurobiologiques de l'alcool-dépendance. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 274-280.
- Collaborators GBDA.— Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 2018, **392**, 1015-1035.
- Scheen AJ.— L'alcool, facteur protecteur ou facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires ? *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 314-320.
- Emonts P, Capelle X, Grandfils S, et al.— Alcool, grossesse et allaitement. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 360-364.
- Pinto E.— L'alcool-dépendance : une prise en charge efficace est réellement possible. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 294-299.
- Paquot N.— Le métabolisme de l'alcool. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 265-267.
- Denooz R, Deville M, Charlier C.— Les marqueurs biologiques de la consommation d'alcool. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 268-273.
- Gensburger M, Ghuysen A.— Pharmacothérapie des formes sévères du sevrage éthylique en milieu hospitalier. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 365-372.
- Warling O, Oger AF, Lamproye A, et al.— L'hépatite alcoolique aiguë. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 326-331.
- Loly JP, Meurisse N, Gasp P, et al.— Alcool et complications pancréatiques. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 342-348.
- Fouarge E, Maquet P.— Conséquences neurologiques centrales et périphériques de l'alcoolisme. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 310-313.
- Nguyen Trung ML, Ancion A, Tridetti J, Lancellotti P.— Effets cardiovasculaires indésirables de l'alcool. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 321-325.
- Detry O, Meurisse N, Lamproye A, et al.— Problématique de la transplantation hépatique chez le patient alcoolique. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 332-335.
- De Flines J, Scheen A, Paquot N.— Complications métaboliques et carences nutritionnelles liées à une consommation excessive d'alcool. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 304-309.
- Piérard-Franchimont C, Nikkels AF, Piérard GE.— L'alcool et la peau. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 354-359.
- Goffinet M, Ransy P, Bouchain O, et al.— Consommation d'alcool et cancers ORL. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 349-353.
- Faruggia J, Deflandre E, Marchant N, et al.— L'anesthésiste face à un patient éthylique : gestion et précautions. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 336-341.
- Pitchot W, Dor B.— Complications psychiatriques liées à l'alcoolisme. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 300-303.
- Lenoir AL, Giet D.— La consommation d'alcool dans le milieu médical. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 253-257.
- Leclercq S, Amadieu C, Stärkel P, et al.— Troubles liés à l'usage d'alcool : et si l'addiction trouvait son origine dans l'intestin ? *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 281-286.
- Dor B, Paquet E, Orban T, et al.— Prise en charge du mésusage de l'alcool avec dépendance par le médecin généraliste. *Rev Med Liege*, 2019, **74**, 287-293.
- Conseil Supérieur de la Santé. Risques liés à la consommation d'alcool. Mai 2018. Bruxelles CSS Avis N° 9438. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9438_avis_alcool.pdf, dernier accès le 10 mai 2019.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr Scheen AJ, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques et Unité de Pharmacologie clinique, CHU Liège, Belgique.

Email : andre.scheen@chuliege.be