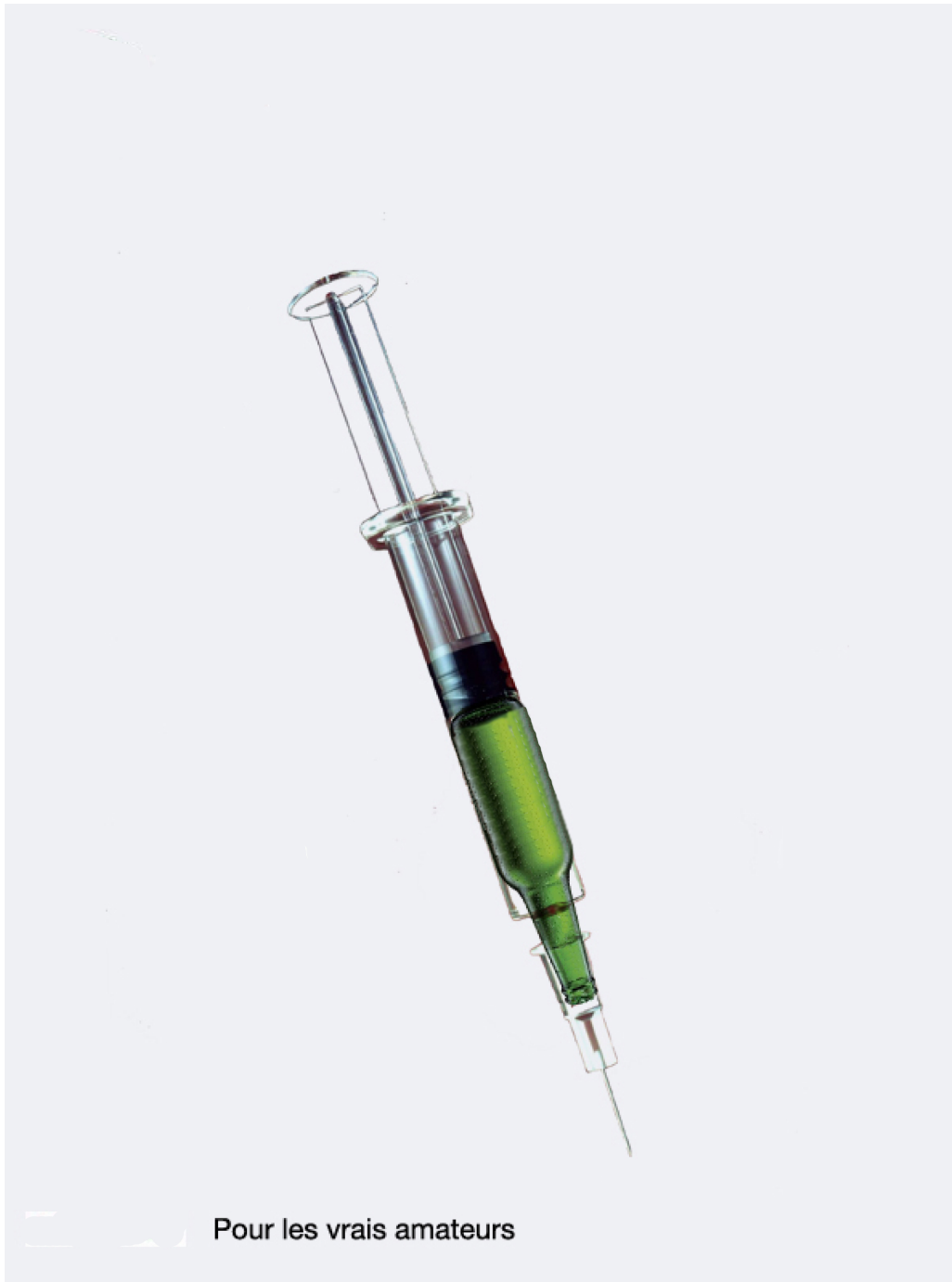


L'Alcoolisme

Immersion en Communauté 2012
Rapport de Stage



Pierre Starkov
Daniel Kiss-Bodolay
Mohamed Akaaboune
Mohamed Akkawi

Table des matières

Merci	p.3
Pourquoi ce sujet?	p.4
La dépendance	p.5
Témoignage	p.6-11
L'entraide:	
les AA	p.12-14
La prise en charge:	
Les généralités	p.15-16
Grand-Pré	p.17-20
Dr Broers	p.21-22
Dr Gache	p.23
Le Baclofène	p.24-25
Alfonso Quiroga	p.26
L'Etat:	
Le médecin cantonal	p.27-28
La FEGPA	p.29-30
La recherche:	
Christian Lüscher	p.31
Conclusions	p.32
Notre expérience	p.33
Bibliographie	p.34

Merci,

Au Dr Gache
A Monsieur Quiroga
Au groupe des Alcooliques Anonymes
A Monsieur C.
A la Dr D'Orta
Au Dr Crespo
A la Dr Broers
Au Dr Romand
A M. André Cominoli
A Mme Laurence Felhmann
A Mme Fabienne Sastre Duret
Au Prof. Christian Lüscher

De nous avoir accordé de leur précieux temps et de nous avoir permis de mettre un pied dans leur monde.

Merci,

A nos tuteurs :

Dr Philippe Sudre
Mme Laurence Vernay

De nous avoir poussé à aller sur le terrain.

Pourquoi ce sujet ?

C'est une grande énigme...

On sait aujourd'hui qu'une personne qui consomme régulièrement est à risque de devenir alcoolo-dépendante. Mais il reste cependant beaucoup d'incertitudes et les questions comme celles ci-dessous n'ont pour le moment pas de réponse :

- Qu'est ce que la dépendance à l'alcool ?
- Pourquoi devient-on dépendant à l'alcool ?
- Peut-on envisager de perdre cette addiction ?

C'est une substance installée dans notre société malgré les effets dévastateurs, et consommée par l'ensemble de la population.

L'alcool est actuellement dans la plupart des sociétés dans le monde, un produit de consommation de masse, et force est de constater que cette substance psychotrope y est largement installée et sa consommation socialement acceptée.

Au-delà de sa simple acceptation, l'alcool est intrinsèquement riche en signe subjectif quant à l'appartenance sociale ou aux moyens financiers du consommateur. Ainsi une personne buvant du champagne dans un certain contexte sera plus considérée comme faisant partie d'une élite sociale et économique alors que celui qui se promène dans la rue une bière à la main donnera une image tout à fait autre.

Or l'alcool est avant tout une substance dangereuse pour la santé et une drogue qui peut créer une dépendance forte, elle est d'ailleurs classifiée comme telle dans la plupart des textbooks de médecine clinique que nous avons été amenés à consulter.

Il est, dès lors, très intéressant d'étudier les rapports parfois contradictoire et souvent irrationnels entre la drogue délétère et le bien de consommation très répandu et socialement accepté qu'est l'alcool.

Nous voulions nous débarrasser de nos préjugés.

Au début de notre stage nous pensions que l'alcool-dépendance ne concernait qu'une frange marginale de la population et qu'en aucun cas nous ne pouvions nous retrouver dans ce genre de situation. Nos attentes par rapport à ce stage sont d'infirmier les préjugés et les stéréotypes que l'on peut avoir par rapport à cette problématique.

La dépendance

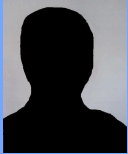
Définition

C'est le besoin irrépressible de consommer une substance = **Le craving**

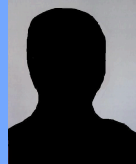
C'est la poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives

Cette définition est basée sur les deux grandes références actuelles: le DSM-IV et le CIM-10. Si on les regarde de plus près, le diagnostic de dépendance peut être posé lorsque les symptômes suivant sont présent:

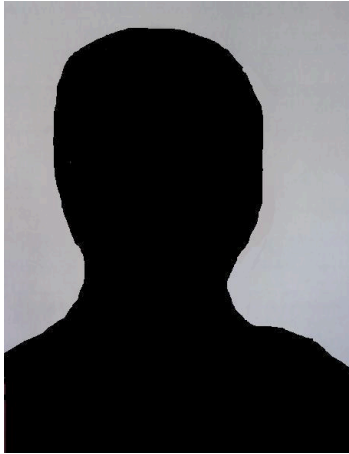
- Un désir puissant ou compulsif de consommer
- Un syndrome apparaissant au sevrage
- Une tolérance aux effets de la substance



“L’envie de boire était plus forte que tout, c’était trop difficile d’y résister.”



“Je me suis rendu compte que quelque chose n’allait pas quand je me suis mis à transpirer les matins et à me sentir anxieux.”



Témoignage

Nous avons eu la chance de rencontrer Monsieur C. par l'intermédiaire du Dr Gache. C'est un de ses patients qu'il continue de voir régulièrement. Son témoignage de deux heures a été pour nous une leçon de vie. Un vécu dont nous avons absorbé les émotions et caressé les cicatrices laissées par un ami devenu très vite ennemi. Le cocon dans lequel l'alcool allonge sa victime se transforme en une "prison dorée", une échappatoire illusoire contre les difficultés de la vie. Le remède devient alors poison. Après quatre années de cauchemard, le réveil est dur. Les morceaux peuvent être recollés, mais le puzzle restera tronqué. Parmi ces gens particulièrement sensibles, certains, dont la vie est "charcutée", lutteront désespérément pour s'en sortir, alors que d'autres sentiront en eux le temps d'une seconde la lueur d'une source de vie qu'ils réussiront à saisir. Un combat très long commence alors. Mais aujourd'hui, comme Monsieur C. le dit, "l'alcool me fout la paix".

*

"Je suis né à Genève, de parents belges, j'ai un grand frère, une vie familiale quasi normale jusqu'à l'âge de 8 ans puis mon père est parti à ce moment là. Ma mère, elle, n'a pas du tout supporté son départ. Elle, ne travaillant pas, mon père travaillait à l'ONU, il fallait qu'elle se trouve un travail, sinon on aurait dû retourner en Belgique. Vu qu'on était fils de fonctionnaire international, on n'avait pas de papier. Elle s'est battue pour trouver un boulot, elle a commencé comme secrétaire dans un garage puis elle a fini chef du personnel dans une fiduciaire. Elle s'est vachement investie dans son boulot au détriment de sa vie personnelle qu'elle n'a pas reconstruite. J'ai eu une vie festive d'adolescent. Je suis gay et dans le milieu gay, il y a beaucoup de trucs qui tournent aussi. C'est vrai qu'à 18 ans je prend l'ecstasie pour goûter, j'en ai peut-être pris 3-4 dans ma vie donc c'était pas du tout mon trip. Et puis on se bourrait la gueule et on rentrait à 6h du mat. Et ça, ça s'étale sur 3-4 ans assez régulièrement.

...Après le travail à partir de 17h j'aimais bien aller boire mon apéro. Ça commence avec un kir avec des collègues, ça augmente à deux, à 3 et puis petit à petit j'ai besoin de ces 5-6 kirs quand je sors du boulot avant de rentrer chez moi. Et ça c'est une

situation qui dure 2-3 ans pendant laquelle tout se passe bien et je ne me pose pas de questions. Et puis ma mère arrête de travailler et je me rends compte qu'elle se met à picoler. Donc du coup elle n'aimait que boire, prendre ses médocs et rester dans son salon. Moi, pendant cette période, je continuais à m'alcooliser, sans finir sous la table non plus... pendant plus d'un an et demi, en tout cas, une fois par semaine, on mangeait ensemble et on buvait une bouteille ensemble et souvent elle en avait une deuxième de réserve et etc...Le point de départ de la descente aux enfers, la nuit du 26 au 27 novembre 2004, je m'alcoolise comme un fou mais vraiment comme un malade lors d'une soirée du boulot. Je travaillais à la régie du ***** à l'époque...Le lendemain matin je me réveille à 14h, j'ai un blackout complet de cette soirée, le téléphone sonne mais j'avais pas envie de décrocher. En fait c'est mon frère qui essayait de me joindre pour m'annoncer que ma mère avait été retrouvée morte. Là pour moi ça a été le début en fait...Elle a eu un arrêt cardiaque, à 58 ans. D'après le légiste c'était dû à la prise d'anti-dépresseurs, de benzos, d'alcool et tout ça mélangé. Moi ce jour-là tout s'écroule...Encore aujourd'hui j'ai des flashbacks de cette soirée. L'enterrement a lieu en Belgique puis on revient. Là encore, je bois de plus en plus après le boulot. Mais là je commence à ramener des bouteilles de champagne à la maison. Une bouteille de champagne tout les soirs, je vivais à l'époque avec un garçon avec qui j'ai passé 14 ans de ma vie. Je cachais les bouteilles dans les fentes du canapé, puis je commençais à acheter du whisky et du rouge et je vais commencer pendant 2 ans à picoler comme un malade. Je continuais à boire mes kirs après le boulot et à la maison je buvais mes bouteilles...Un jour avec le boulot je devais partir au Maroc, j'avais des angoisses, comment j'allais réagir là-bas avec l'alcool. Je décide de ne pas partir et je décide d'aller me faire soigner, je ne voulais pas me rendre à l'évidence mais je sentais bien que quelque chose n'allait pas parce que tous les matins je me mettais à transpirer et je commençais à me sentir mal. Mon compagnon me disait " c'est fou à 11h tu dois toujours ouvrir la fenêtre et prendre l'air". C'était le début du manque qui commençait pourtant je ne tremblais pas. Et personne ne le remarque. Le jour de mon départ du boulot j'en touche un mot à ma chef qui n'a jamais rien remarqué, ni dans mon travail.

A ce moment là mon médecin généraliste me conseil de rencontrer le Dr Gache. Je le rencontre et me rend compte vraiment du problème. Je passe alors 10 jours à Belle-idée, première hospitalisation de ma vie...je reste 10 jours au Sirocco et 9 mois à l'hôpital de jour. Et 9 mois c'était beaucoup trop long...j'ai beaucoup appris mais j'ai aussi rencontré des gens qui m'ont fait tirer de la coke pendant 2 ans...Je n'ai jamais fais de différence entre mon alcoolisme et les autres alcooliques. On peut déjà être alcoolique avec 3 verres, moi c'est la façon de boire, rien à voir avec la quantité. Donc j'ai jamais considéré que j'étais moins atteint que les autres. J'ai eu deux ans vraiment trash, mais je pense que j'ai eu de la chance de n'avoir eu que 2 ans vraiment trash...C'est ce qui m'a permis de m'en sortir aujourd'hui avec des difficultés au départ mais avec une certaine sérénité aujourd'hui. Moi je n'ai jamais bu le matin ni l'après-midi mais toujours à partir de 17h...je buvais parce que j'avais besoin de picoler. À l'issu de ces 9 mois, pendant 2 ans et demi je m'arrêtais, puis je me remettait à boire, je me mentait à moi-même... Puis le 8 octobre 2010, je mangeais une choucroute dans un resto du quartier et j'étais seul à la table, entouré de gens dans un état

lamentable, je n'en pouvais plus et là j'ai posé mon verre pour la dernière fois. Je me suis dit j'arrête, je vais aux AA, je vois le Dr Gache et je vois un psy. Et pour moi c'est cette combinaison là qui a fait qu'aujourd'hui je suis sobre...Aux AA on dit souvent qu'on remet ça aux mains d'une tierce personne mais je crois que je m'en suis sorti parce que je me suis bougé le cul. J'ai pris la décision et je me suis entouré de gens professionnels et tout ça à fait que depuis 1 an et demi je suis sobre....Entre temps j'ai quitté la personne avec qui je vivais depuis 14 ans parce que c'est vrai que sur la fin, on ne partageait plus rien, j'étais à fond dans mon truc...Et puis aujourd'hui état des courses, je me retrouve sans travail depuis 4 ans, avec 100'000 balles de dettes et seul depuis 3 ans. Je dis souvent au Dr Gache, j'ai arrêté l'alcool et.. Trois petits points. Je le paye super cher quoi. Mais d'un autre côté j'ai appris pleins de choses sur moi. Sur la relation que j'avais avec ma mère...j'étais en pleine symbiose avec ma mère. Dans les dernières années de vie de ma mère mon frère lui en voulait de boire et est devenu froide avec elle et moi j'ai compris que pour rester proche d'elle il fallait que je devienne comme elle. Et je me pose la question s'il ne fallait pas que je me retrouve comme elle pour la comprendre. Et pour moi c'était très symbolique d'aller sur sa tombe et lui dire que j'ai posé mon verre, que je l'abandonne au niveau de l'alcool. Comme si je coupais un cordon...

...Avant j'évoluais dans un milieu très superficiel. Aujourd'hui je reviens à des trucs essentiels, je suis hyper terre à terre. Et c'est l'alcool qui m'a permis de me rendre compte de ces choses là...aujourd'hui je me sens libre, je ne cours plus après la bouteille et je n'ai plus les symptômes du manque, c'est un bonheur. Mais ça demande que je ne sorte plus, parceque je serais en décalage avec les gens alcoolisés. Je vais à des soirées chez des amis mais un bout d'un moment je sens que je dois rentrer parce que ça me dérange...Aujourd'hui c'est l'hospice général qui m'indemnise. Dans mon CV il y a quatre ans qui sont vides. Lors d'un entretien j'énumère les pays que j'ai visité quand j'étais gamin. Aujourd'hui ce qui est difficile c'est de retrouver un boulot. J'ai l'impression d'être passé de l'autre côté de la barrière sociale, moi qui était un grand bosseur aujourd'hui c'est difficile pour moi de rester dans cette situation...Je ne peux pas me couper du monde non plus, l'alcool est partout...

...Le jour vraiment où j'ai dit stop terminé, j'étais clair dans ma tête. C'était l'enfer au début. J'avais surtout envie de boire en fin de journée. Les benzo m'aidaient à tenir le coup. Moi les médocs ça me dérangeait fortement, mais ça m'a aidé à tenir. Pour s'en sortir il faut prendre une décision et s'entourer des bonnes personnes...Mes amis me disent souvent que je me retrouve dans une prison dorée, avec mes dettes... mais si je n'en tire pas un bénéfice je me tire une balle. Je suis obligé de me dire que je m'en suis sortie...

-C'est une victoire alors?

C'est clair mais je reste vigilant tous les jours. C'est vrai que quand j'y pense j'ai l'impression de m'en être sortie. Mais je me pose la question faut il croire au premier verre...vais-je pouvoir reboire un verre sans problème...jsais pas...je me dis que c'est comme une personne qui est allergique aux carottes, elle ne va pas manger de gâteau

aux carottes. Moi je ne peux pas boire d'alcool donc je ne bois pas d'alcool. J'ai rencontré des gens aux AA qui m'ont donné le sentiment qu'ils se réveillent en se disant aujourd'hui je ne vais pas boire 24h à la fois. Moi j'ai la chance de me lever sans penser à l'alcool, je n'ai pas envie de penser à l'alcool...

...Je me rends compte finalement qu'il y a eu l'alcool mais qu'il y a eu aussi, l'herbe pendant des années, la coke pendant une période. Je me rappelle quand j'étais gamin que j'aimais bien faucher un Rohypnol à ma mère parce que ça m'explorait la tronche. Je n'ai pas forcément envie de produit, je pense que je suis une personne addictive, et qui peut être addictive à l'être humain, c'est pas que le produit, il y a tout ce qui va avant. J'ai toujours dit que nous les addictes on est des personnes extrêmement sensibles...charcutées dans leur vie...Pour moi c'était plus simple de rester dans ma bulle d'alcool et quelques années plus tard de crever...

...Les amis ne comprennent pas facilement. A ma sortie de Belle-idée on est allé chez une amie et mes amis se sont tous servi des verres devant moi, je me suis rendu compte qu'ils ne comprenaient pas réellement ce qui se passait....

-Est ce que t'aurais pu utiliser ton envie de boire comme energie pour faire autre chose, genre de la musique?

Non c'était beaucoup trop fort...ça a pris possession de ma vie et ça passait avant tout, on ne se rend pas compte qu'on fait du mal autour de nous...On était trois dans le couple. Mon compagnon moi et la bouteille. ... Aujourd'hui oui j'ai l'impression que ma vie est vide parce que l'alcool prenait la place de tout... Je jouais du piano, j'ai sorti deux albums, j'ai réussi à bousiller pleins de projets, j'ai complètement abandonné toutes ces choses. Ça prend le pas sur tout...aujourd'hui je dois tout remettre en route, c'est très difficile de reprendre contact avec les amis...mais je suis super heureux de m'en sortir, d'être en bonne santé et de ne pas trainer quelque chose mais comme je le dis au Dr Gache, depuis quelques mois je suis dans cet état d'esprit, d'accord j'ai tout arrêté mais je le paye quand même super cher...j'ai 37ans et je me suis fixé jusqu'à 40ans pour me mettre à jour mais je pense que ça va me prendre du temps...

...Un jour je me souviens à l'hôpital de jour on m'a dit "vous ne pourrez plus jamais boire de votre vie", il n'y a rien de plus violent à entendre. On ne parle pas de se bourrer la gueule mais d'un bon verre de vin en mangeant. Parfois on aurait envie de boire un verre juste pour être comme tout le monde. Aujourd'hui je sais ou ça mène. Donc je ne jouerai pas une deuxième fois. Quatre ans de galère pour m'en sortir. Pour moi c'est très clair dans ma tête, je ne me mens pas, ça peut paraître très rigide, pour certains dangereux, mais pour moi c'est clair. Je ne peux pas boire. C'est super de faire la fête, c'est de superbes souvenirs mais par contre je sais aussi que ça m'a pris des années pour m'en sortir...L'alcool s'est glissé dans ma vie de façon très sournoise ça pourrait très bien recommencer, mais j'ai mis tellement de choses en place que ça ne passera pas. Mais ça peut aller très vite. C'est tellement simple. Tu vas en soirée tu bois des verres, en afterwork. Petit à petit ça a pris sur moi une ampleur alors que sur les autres pas du tout autour de moi... C'est super dur de dire à quelqu'un qu'il a un problème avec l'alcool. Moi on me le disait au départ et je les

envoyais chier. Pour moi l'alcoolique c'était un poivreau...Je me souviens de ma mère, on avait beau l'hospitaliser à Belle-idée, voir pleins de médecins, tant qu'on a pas pris la décision ça ne marche pas. Je crois vraiment qu'on sort de l'alcool quand on a vraiment pris cette décision.

-Mais qu'est-ce qui fait prendre cette décision?

Je commençais les matins à transpirer, à avoir mal au ventre, à mal me sentir, je sentais que quelque chose n'allait pas. L'alcool comblait tout. Je pense que je ne suis pas passé complètement de l'autre côté de la barrière au point de ne plus avoir un regard extérieur à la situation...Et puis je me rendais bien compte que je buvais beaucoup, que je ramenaient des bouteilles en cachette. Les gens me disaient que jamais ils n'auraient pu imaginer que j'étais dans une telle détresse...J'en parlais à personne. Je n'étais pas prêt à mettre des mots sur le problème...L'hôpital de jour m'a permis de retrouver un rythme de vie quasi normal entre guillemets. Me lever le matin, manger à midi mais je rentrais le soir et souvent je picolais...Tant que la personne n'a pas pris conscience de son problème c'est peine perdue...Je suis resté 9 mois à l'hôpital de jour et pour moi c'était beaucoup trop long, c'était une forme de confort, je suis alcoolique, je suis traité, entouré...

-Est ce que tu penses qu'il faut tomber très bas pour se rendre compte qu'il y a un problème, qu'il faut descendre pour remonter plus haut?

Pour moi c'est clair dans ma vie j'ai toujours eu besoin de tomber le plus bas possible pour rebondir. Un ami me disait l'autre jour que je suis tombé très rapidement mais que je me suis relevé aussi très vite. Il y a aussi un instinct de survie, je sentais que j'allais y laisser ma peau...C'est vraiment une prise de conscience, mais je pense que j'aurais facilement pu picoler encore pendant des années. Et c'est vraiment arrivé d'un coup, j'étais là dans ce resto avec ma choucroute et je me suis dit mais qu'est-ce que je fous là?...Je me souviens que celui qui me servait mes kirs après le boulot, un jour il m'a dit "je crois que tu bois un peu trop là, arrêtes, demain tu viens pas tu verras c'est très simple. Quand je vois tout ce que j'ai dû faire, dans ma tête je me dis mais pauvre con quoi, tu ne t'es jamais gêné à me servir tous ces kirs, c'est normal c'est ton boulot mais viens pas me taper sur l'épaule en me disant c'est bon demain tu peux arrêter. Si ça se savait que c'était si facile, j'aurais arrêté...aujourd'hui je sais à quel point l'environnement social joue aussi énormément, quand on est seul, sans but, pourquoi sortir de tout ça quand c'est ce qui nous fait tenir quelque part...Ça permet de cacher la merde au chat et tout va bien...Moi je n'adorais pas boire, j'aimais l'effet...

...Avec la coke je n'ai pas l'impression qu'il y a ce truc comme avec l'alcool, c'est vachement plus violent l'alcool. Je pense que c'est lié au fait que c'est visible, que c'est partout...Je pense aussi que ce qui me fait tenir aujourd'hui, c'est que je ne veux plus jamais perdre le contrôle sur moi même. Je trouve qu'il n'y a rien de pire. Avant c'est ce que je cherchais mais plus aujourd'hui. Le produit gérait tout à ma place, l'alcool était mon meilleur ami. Pour moi c'est la pire drogue l'alcool. Quand on arrête de boire, il faut se justifier pourquoi, se justifier d'avoir été faible...Les premiers temps je rigolais de ma situation, mais aujourd'hui c'est terminé, je n'ai plus envie de rire du fait que je suis bloqué ici...J'étais vraiment loin d'imaginer que j'allais finir comme ça...

-Aujourd'hui pourrais tu imaginer aider les autres?

Alors moi j'ai encore un problème avec ça, aux AA il existe un parrainage comme tu sais et au début je ne mettais pas mon numéro, puis je me suis décidé à le faire. Une personne a alors commencé à m'appeler, elle n'était pas sobre, elle me racontait des trucs bizarres. Et je me suis rendu compte qu'elle délirait. J'étais entrain de revivre exactement ce que j'ai vécu avec ma mère. J'avais comme ma mère une femme au téléphone, qui buvait, qui prenait des médocs. C'était trop lourd, donc aujourd'hui c'est encore difficile pour moi d'aider les autres...J'ai envie de m'entourer de gens qui sont bien dans leur peau, une vie plus saine quoi...Un an et demi c'est pas beaucoup de sobriété, oui quelque part c'est beaucoup mais comme je l'ai dit je suis très vigilant. Donc ce genre de situation j'essaye d'éviter...L'autre jour mon compagnon a reçu une facture téléphonique de 300 balles mais il a l'abonnement de l'Etat qui ne coûte que 25 balles par mois avec appels illimités, donc ils avaient oublié de déduire de la facture les 275 balles. Et ça m'a tellement foutu les boules que j'aurais pu aller picoler. Je suis tellement dans un cocon fermé, je ne travail pas, les amis je les vois au compte goutte, donc je suis assez seul, assez reclus sur moi même et je me rend compte que je ne suis pas assez exposé aux frustrations, aux trucs émotionnels. Je me suis rendu compte que ça m'a amené tellement d'émotions qu'il fallait que je gère...Toute situation peut quand même vite faire tourner le trucs mais aujourd'hui c'est quand même clair. Et comme je le disais on est des gens très sensibles, et cette sensibilité là peut vous jouer des tours très rapidement. Je sais que pendant les soirées ou je ne suis pas dans le même trip que les autres je dois vite partir.

-A partir du moment ou tu as décidé que tu posais ton verre, ça t'as pris combien de temps pour ne plus penser à l'alcool?

En tout cas plus d'une année...Les premiers temps t'es vachement réceptif aux odeurs, alors ça c'est un truc j'étais halluciné, à tel point qu'au resto à la table d'à côté on débouchonnait une bouteille je sentais l'odeur du vin. Alors que jamais avant je n'aurais pu sentir quoi que ce soit. Donc c'est des petites choses auxquelles faut faire gaffe...Mais aujourd'hui j'ai la chance de pouvoir dire que l'alcool m'a foutu la paix.



Les Alcooliques Anonymes

Les alcooliques anonymes sont une fraternité constitué d'hommes et de femmes démunies face à l'alcool.

La phrase qui résume le mieux la nécessité de l'existence de ces groupes est :
"Qui mieux qu'un malade alcoolique rétabli peut comprendre un autre malade alcoolique qui souffre encore ?"

L'Histoire

Les alcooliques anonymes ont été créés aux États-Unis en 1935 par un chirurgien et un agent de change boursier, tous deux alcooliques. Avant de se rencontrer, les deux hommes avaient tenté à plusieurs reprises d'être abstinent mais ils finissaient par rechuter à chaque tentative. Ensemble, ils découvrent qu'ils peuvent conserver leur abstinence en la partageant. C'est ainsi qu'est né le premier groupe AA.

Par la suite, des alcooliques de tous horizons, passant leur vie entre les hôpitaux psychiatriques et les prisons, entendent parler du mouvement AA et plusieurs groupes se forment ainsi sur tout le territoire Américain et Canadien.

Le mouvement AA s'installe en Europe de l'Ouest après la deuxième guerre mondiale et plus tard dans le reste du monde.

Les étapes

Hormis la règle de l'anonymat, les groupes respectent 12 Traditions ou étapes. Ces lignes de conduite permettent aux dépendants d'améliorer leur vie et de se rétablir. Elles sont pratiquées une à une et peuvent paraître simple à réaliser, mais en réalité elles sont très complexes et doivent s'exécuter le plus humblement et le plus sincèrement possible.

On peut regrouper ces règles en quatre grands thèmes :

- ♣ Reconnaître sa dépendance à l'alcool
- ♣ Comprendre sa personnalité et la libérer
- ♣ Rajuster ses relations avec les autres
- ♣ Porter secours aux autres alcooliques

Accomplir ces douze étapes, c'est atteindre à un réveil spirituel. Tous ce qu'ils apprennent durant ces étapes est utilisé dans leur vie personnelle. C'est pour cela que lorsque l'on discute avec les membres des AA, on est étonné par leur générosité et leur grande humanité. Rien à voir avec les stéréotypes chimériques que l'on entend habituellement dans la société.

Les récompenses

Les AA fêtent les anniversaires d'abstinence. Ils s'offrent une médaille ou un porte clé que chaque membre serre dans ses mains pour y transmettre une bonne énergie. Les dates célébrées sont : le premier jour puis le jour de son troisième, sixième, neuvième et douzième mois d'abstinence.

Les groupes

Les AA s'auto-financent et refusent même toute aide pécuniaire que ce soit de la part de l'extérieur. Les AA ne sont en aucun cas une secte ou un parti politique.

Durant les séances, on peut souvent entendre le nom de Dieu. Cela dit, les AA ne reconnaissent aucun Dieu spécifiquement. Chacun est libre de croire en son propre Dieu ou à sa « puissance supérieure ».

La seule condition pour appartenir aux groupes c'est de vouloir s'en sortir. Même alcoolisés lors de leur présence aux séances, les dépendants à l'alcool qui viennent trouver de l'aide ne seront jamais rejetés.

Généralement les membres assistent de une à cinq séances AA par semaine. Au début de leur rétablissement ils y viennent très souvent puis après plusieurs mois ou années d'abstinences ils diminuent leur fréquentation des groupes.

Il existe deux types de séances : les séances fermées et les séances ouvertes. Seules les personnes dépendantes à l'alcool peuvent assister à une séance fermée. Alors que durant les séances ouvertes les membres sont libres d'inviter des amis, de la famille ou des connaissances à venir assister au groupe.

Notre expérience AA

Nous avons eu la chance de pouvoir assister à la réunion d'un groupe fermé, ouvert pour nous à cette occasion.

La réunion s'est déroulée avec une vingtaine de personnes assises en rond autour de trois tables alignées en longueur.

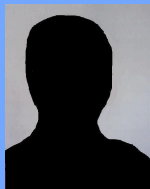
On a au début commencé par des formalités administratives, puis on est rapidement

passé au tour de table lors duquel chaque membre a partagé avec les autres ses sentiments personnels et intimes quant à son addiction et la place qu'elle prend actuellement dans sa vie. Plusieurs membres ont remercié le groupe d'exister, car pour eux, c'est grâce à ces rassemblements de personnes qui s'entraident, qui s'écoutent et qui se comprennent qu'ils peuvent apprécier la vie qu'ils mènent et qu'ils acceptent plus facilement leurs faiblesses et leur dépendance à l'alcool.

Chez d'autres une certaine inquiétude était décelable. Certains d'entre eux étaient en pleine rechute, totalement démunis face à leur démon. On pouvait ressentir leur mal-être dans leur manière de parler, dans le ton de leur voix. Il y en avait qui baissait leur yeux en parlant, peut-être pour ne pas confronter le regard des autres membres.

A chaque nouveau témoignage, on découvrait une nouvelle personne qui a souffert ou qui souffre et qui se dévoilait quasi-totalement devant nous. Cela nous a beaucoup touché et nous avons eu l'impression le temps d'une soirée de faire partie du groupe.

Le tour de table terminé, nous avons pu poser nos questions aux différents membres présents ce soir là. A mon avis, les membres pensaient que nous, étudiants en médecine, allions leurs poser des questions techniques sur leur vie et sur comment ils vivent leur addiction au jour le jour. A la place, étant énormément touché par tous les témoignages et les émotions qui en émanaient, nous nous sommes spontanément ouverts à eux. C'est ainsi que nous leurs avons raconté nos propres relations avec l'alcool.



“On a tous touché le fond, mais le problème avec l'alcool, c'est que certains prennent avec eux une pioche et continue à creuser.”

Ce que nous avons remarqué dans la gestuelle des membres AA, c'est le fait de ne jamais boire au goulot de la bouteille directement mais de toujours verser leur eau minérale ou leur soda tout d'abord dans un verre, puis seulement ensuite de le boire. Peut-être l'idée de boire directement depuis la bouteille rappel-t-il, aux membres, la bouteille d'alcool. La question reste ouverte.

A la fin de la séance, nous avons discuté avec quelques membres et plusieurs choses nous ont marqué.

L'une d'elle est qu'après avoir arrêté l'alcool, les dépendants remplacent cette addiction par une autre. Le chocolat et la cigarette principalement. Peut-on imaginer que le besoin addictif restera pour toujours et que c'est une façon de dévier l'addiction sur quelque chose de plus sain?

Ces gens, alors même qu'ils souffrent, sont plein d'optimisme et de vie. Ils nous ont raconté que des scènes de tous les jours comme « rester assis dans un fauteuil à lire un livre un soir de week-end près de ma femme » est devenu un pur plaisir. Chose qui pour eux aurait été impensable auparavant. Ces personnes marqués à vie savent apprécier les petits moments de la vie que nous autres « non-alcooliques » ne savourons même plus.

Prise en charge de l'alcoolodépendance:

Les généralités

Traitement des patients alcooliques

Le traitement de patients alcooliques et alcoolodépendants est envisagé lorsque le patient présente des comorbidités très importantes et qu'il souhaite arrêter sa consommation. Ce traitement se définit en 4 modalités d'intervention :

1. Une pharmacothérapie
2. Un sevrage
3. Une thérapie cognitivo-comportementale
4. Une prise en charge psychosociale

La détoxification ou sevrage est une méthode consistant à priver le patient de la substance à laquelle il est dépendant afin de réhabituer son corps à l'absence de cette drogue. Dès lors, à la fin d'une détoxification le patient ne ressent plus de dépendance physique à la substance, c'est-à-dire que son corps ne manifeste plus les symptômes liés à une privation de cette substance. Cependant malgré la disparition de la dépendance physique une dépendance psychologique se maintient à plus long terme et ne disparaît qu'après de nombreuses années d'abstention.

Le traitement pharmacologique s'inscrit dans la modalité de détoxification et va permettre un sevrage qui soit le plus sûr et confortable possible pour le patient.

Dans cette optique, il a été élaboré des guidelines concernant le type et les doses de médicaments qu'il faut prescrire à un patient en période de détoxification. La substance la plus couramment utilisée en clinique et qui a montré son efficacité dans de nombreuses études cliniques est la benzodiazépine grâce à ces propriétés hypnotiques, anxiolytiques, antiépileptiques, amnésiantes et myorelaxantes. Les doses que l'on doit prescrire sont fonction des symptômes de sevrage présentés par le patient et pour cela une échelle a été définie, c'est l'échelle CIWA.

Cette échelle permet de quantifier les différents symptômes de détoxification sur une échelle allant de 0 à 7. Ces symptômes sont :

1. Transpiration
2. Agitation
3. Anxiété
4. Tremblements
5. Nausées
6. Maux de tête
7. Désorientation
8. Hallucinations tactiles
9. Hallucinations auditives

Ainsi une fois la quantification des symptômes effectuée, la CIWA donne des indications sur les doses de benzodiazépines à administrer en essayant à chaque fois de réduire au maximum ces symptômes tout en gardant les doses les plus basses possible.

Il est aussi possible de traiter les symptômes de la détoxification par d'autres médicaments tels que les Beta-bloquants mais une attention toute particulière doit être donnée aux patients souffrant de cardiomyopathies et de broncho-pneumopathies obstructives.

Concernant les modalités de traitement ne concernant pas la détoxification, on peut envisager des consultations avec des psychiatres, psychologues, animateurs sociaux et autres au sein d'activités individuelles ou en groupes ayant différents objectifs. Nous allons explorer cela plus en profondeur au sein d'une structure de prise en charge des patients dépendants aux drogues que nous avons pu visiter durant notre stage.



Grand-Pré

Le service d'addictologie des HUG – Grand-Pré

Le service d'addictologie des hôpitaux universitaires de Genève est une branche du département de santé mentale et de psychiatrie. Sa mission est définie comme étant la suivante :

« La mission du service d'addictologie est de proposer rapidement des soins de qualité scientifiquement validés à toutes personnes souffrant d'une problématique addictive. Pour répondre adéquatement à cette tâche, ses activités se développent dans trois domaines qui se nourrissent mutuellement :

1. Soigner efficacement les personnes souffrant d'addiction à des substances ou à des comportements, en identifiant les besoins et en répondant rapidement à ceux-ci par un large dispositif comprenant des consultations, des hôpitaux de jour, une équipe mobile et un dispositif hospitalier. L'esprit de nos soins est orienté sur le respect des décisions du patient ainsi que sur un travail thérapeutique collaboratif avec eux et leurs proches. Nos soins s'adressent aux personnes dès l'adolescence jusqu'à l'âge avancé. Ils prennent en compte tant la personne dans sa spécificité et l'addiction dont elle souffre, que les comorbidités psychiatriques qui y sont généralement associées.

Les soins interdisciplinaires et intégrés, sont centrés d'une part sur les aspects de dépendance qui touchent surtout au sevrage physique des substances concernées, et d'autre part sur les aspects d'addiction : comportements mal adaptés qui sont à l'origine de la chronicité des problématiques addictives et donc des risques de rechutes. Ces risques peuvent entraîner à leur tour la rupture de lien avec le réseau tant social que privé.

2. Enseigner aux médecins, infirmiers et personnel psycho-social l'art de développer et maintenir un lien thérapeutique de qualité ainsi que les connaissances scientifiques permettant de mieux comprendre l'addiction. Une attention particulière est donnée à la construction d'un lien thérapeutique en prenant appui sur le travail de crise, aux processus du changement et leur maintien, à la connaissance des substances et des addictions comportementales, aux approches cognitives et comportementales centrées sur l'addiction (prévention de rechute, mindfulness et réduction des méfaits), aux approches cognitives et comportementales centrées sur les comorbidités (traitement des troubles de personnalité, des troubles anxieux et des troubles de

l'humeur entres autres), aux approches psycho-dynamiques nécessaires à la compréhension du monde interne du patient et aux approches systémiques indispensables à l'accompagnement des familles et proches du patient.

3. Chercher à confirmer les hypothèses cliniques afin d'affiner toujours plus la rigueur scientifiques des soins proposés, qu'ils soient thérapeutiques ou médicamenteux. Dans ce domaine en pleine expansion, nous tenons à maintenir en éveil une curiosité scientifique qui seule peut donner valeur et place aux traitements proposés. »

L'offre de soins du service d'addictologie se répartie sur quatre unités hospitalière séparée et dont les missions sont quelque peu différentes. Il s'agit de :

1. La CAAP ou consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique à Grand-Pré
2. La consultation de la navigation
3. Les deux unités hospitalières Zéphyr et Sirocco au sein de l'hôpital de Belle-idée

La mission de la CAAP est d'accueillir tout adulte, ou adolescents confrontés à une question de dépendance avec ou sans produit : (alcool, cannabis, cocaïne, drogue de synthèse, médicaments, addiction à internet ou au jeu vidéo et jeu excessif). La consultation de la navigation elle à plutôt pour but de mettre à disposition des personnes dépendantes a des drogues des traitements de substitution afin de diminuer leur consommation. Enfin les unités hospitalière au sen de Belle-idée permettent a des patient dépendants aux drogues d'être hospitalisés et ces patients sont orienté vers un des deux sites selon le degré de sévérité de sa consommation et des comorbidités qu'il présente.

En ce qui nous concerne, nous nous sommes tout particulièrement intéressés à la prise en charge ambulatoire de patients alcoolo-dépendants et c'est pour cela que nous avons visité la CAAP a plusieurs reprises, ainsi que d'autre organismes privé dont les objectifs sont identiques.

C'est la Doctoresse Isabella D'Orta, médecin psychiatre, qui nous a accueilli et qui nous a expliqué plus en détails le fonctionnement de la CAAP.

La Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique :

Les patients adressés à la CAAP proviennent soit des urgences de l'hôpital cantonal, soit sont envoyés par leur médecin traitant, ou encore viennent de leur propre chef.

Ils sont accueilli au début par une infirmière qui fait une anamnèse et définis le problème addictif, la substance...etc. Puis fixe un rendez-vous avec un médecin (tout les médecins de la CAAP sont des psychiatres)

Suite à la consultation avec le médecin, il est défini avec le patient et selon ses besoins et ses attentes une modalité de prise en charge parmi celle proposées par la CAAP a savoir :

1. Des consultations individuelles avec des médecins, infirmières, psychologue, assistants sociaux et autres professionnels de la santé et du social
2. Des activités de groupes qui ont lieu avec d'autres personnes souffrant d'addictions à des substances
3. L'hôpital de Jour au sein duquel la prise en charge s'articule au sein d'une journée avec différentes activités qui peuvent être en groupe ou individuelles et qui font suite à la définition d'un objectif pour cette journée.
4. Les soins intensifs ou une personne souffrante de comorbidités trop importantes peut rester et dormir afin de vivre son sevrage en toute sécurité.

Pendant nos visites au sein de la CAAP nous avons pu assister à des consultations de la Dresse D'Orta avec ses patients, qui n'étaient pas tous alcoolodépendants mais dont deux patients l'étaient. Nous avons pensé qu'il serait intéressant de mettre dans notre rapport de stage le compte-rendu que nous avons effectué après avoir assisté à ces consultations.

Les prochaines pages vont donc décrire deux de ces consultations qui nous ont particulièrement marqués.

Monsieur P.

Monsieur P. est un homme de 56 ans qui souffre d'une dépendance à l'alcool depuis approximativement 20 ans. Par ailleurs il présente aussi une dépendance au tabac liée à une consommation excessive (4 paquets/jour depuis 2 ans et en tous cas 2 paquets/jour depuis 15 ans).

Sur le plan professionnel monsieur P. est actuellement rentier A.I et ne semble pas vouloir de réinsertion professionnelle. Son histoire est la suivante :

Suite à une soirée bien arrosée lorsqu'il avait la trentaine, monsieur P. prend sa voiture et entre en collision avec un mur ce qui lui cause de graves séquelles au niveau du rachis lombaire et de l'articulation de la hanche. Ceci entraîne une longue période d'hospitalisation et de rééducation. Aucune intervention chirurgicale n'est programmée car de l'avis des chirurgiens l'opération serait trop risquée.

Lorsque monsieur P. sort de l'hôpital, les douleurs lombaires commencent à s'amplifier et deviennent insupportables. Le patient s'en plaint à son médecin traitant qui ne prend pas la plainte trop au sérieux et prescrit à monsieur P. des antalgiques classiques.

Monsieur P. se rend ensuite progressivement compte que la consommation d'alcool soulage ses souffrances et se met à boire de plus en plus. Ainsi commence la spirale infernale qui l'a entraîné vers l'alcoolisme. Au pic de sa consommation, Monsieur P. boit une bouteille entière de whiskey et 3 à 4 bières par jour accompagnée de 2 paquets de cigarettes.

L'alcoolisme entraîne monsieur P. vers de moins en moins d'indépendance et de plus en plus d'isolement et de problèmes financiers. Il perd son appartement, perd contact avec ses amis et sa famille et commence à accumuler des dettes.

Monsieur P. est suivi depuis 10 ans à la CAAP et sa consommation actuelle d'alcool est descendue à 3 bières par jour au maximum. Cependant il semble avoir remplacé l'alcool par la cigarette car son tabagisme a considérablement augmenté et il s'établit aujourd'hui à 4 paquets de cigarettes par jour.

Monsieur F.

Monsieur F. est un patient suivi depuis des années pour son alcoolo-dépendance. Il souffre également de schizophrénie. Il dit boire son urine pour des raisons qui restent encore assez mal expliquées. Lors de l'entretien, nous avons été surpris par les longues périodes de silences qui ponctuaient chaque intervention de la psychiatre. La Doctoresse D'Orta nous a expliqué par la suite qu'il s'agit d'une stratégie pour faire parler le patient et évaluer ses capacités cognitives.



Dr Broers

Chef de service en médecine communautaire aux HUG, la Dr Broers nous a appris à faire une différence fondamentale entre les consommateurs excessifs et les alcoolo-dépendants qui représentent respectivement 20% et 5% de la population. Les buveurs excessifs sont ceux qui consomment une quantité par jour supérieur à celle établie par l’OMS c’est à dire plus de deux verres pour les femmes et plus de trois verres pour les hommes. Un verre de 10cl de vin équivaut à 10g d’alcool pure. Les dépendants à l’alcool eux sont diagnostiqué sur la base de la définition de la dépendance par le DSM-IV et le CIM-10, ainsi qu’à l’aide d’une anamnèse précise qui tiens compte du ressenti du patient celui-ci se rendant compte qu’il tremble ou que quelque chose ne va pas.



“Aux HUG 1000 hospitalisations par ans sont dues à la consommation excessive d’alcool. En pédiatrie le nombre de coma éthylique est de 3 par semaine!”

Pour les consommateurs excessifs le programme Alcochoix + est proposé. C’est un outil qui permet de réfléchir à des stratégies ou méthodes qui permettraient d’adopter un comportement différents vis-à-vis de l’alcool. Il aide à reprendre le contrôle sur la consommation et à envisager en cas d’échec l’abstinence. Le site du programme permet par exemple de se rendre compte si notre consommation est associée à un risque.

Pour les patients dépendants ont leur propose toujours un sevrage et l’idéal est une prise en charge ambulatoire. La vitamine B1 est toujours donnée après diagnostique pour éviter un syndrome de Wernicke-Kisakoff. En cas de symptômes psychiatrique majeur une hospitalisation à Belle-Idée est demandée.

Alcochoix.ch

	HOMMES	FEMMES
FAIBLE RISQUE	* Entre 1 et 21 unités OH consommées par semaine * Pas plus de 3 unités OH consommées par jour	* Entre 1 et 14 unités OH consommées par semaine * Pas plus de 2 unités OH consommées par jour
RISQUE AUGMENTE	* Entre 22 et 48 unités OH consommées par semaine	* Entre 15 et 27 unités OH consommées par semaine
RISQUE TRES AUGMENTE	* Dès 49 unités OH consommées par semaine	* Dès 28 unités OH consommées par semaine

Bière *Blonde*



Marque	Quantité	Taux OH	Unités OH
1664 Kronenburg	25 cl	5.9	1.18
Beck's	33 cl	5	1.32
Budweiser	33 cl	5	1.32
Cardinal Lager	33 cl	4.8	1.26
Corona Extra	33 cl	4.6	1.21
Eichof Lager	33 cl	4.8	1.26
Feldschlösschen Original	33 cl	4.8	1.26
Feldschlösschen Original	5 dl	4.8	1.92
Heineken	25 cl	5	1
Heineken	5 dl	5	2

Vodka

Absolut	2 cl	40	0.64
Smirnoff	2 cl	37.5	0.6
Stolichnaya	2 cl	40	0.64
Wyborowa	2 cl	40	0.64



Dr Pascal Gache

Nous sommes aller voir le Dr Gache après avoir fait une première recherche sur internet pour trouver une personne de référence qui pourrait nous guider pour ce projet. Cet interniste a fini ses études de médecine en 1988 en France voisine. Il a travaillé pendant 14 ans aux HUG et lorsqu'il quitta l'établissement en 2010 pour s'établir dans un cabinet à la jonction, il était le chef de service de la médecine communautaire. Pascal Gache soigne les addictions mais surtout l'alcool-dépendance. Sa renommée et son nom très connu dans le cercle intime et médical de l'alcoolisme est dû non seulement à ses compétences mais aussi à un médicament : Le Baclofène. Ce médicament, qu'il prescrit off-label depuis 2006, mène progressivement une révolution de la prise en charge pharmaceutique de l'addiction à l'alcool. Certains patients désespérés font le déplacement depuis la France-voisine pour venir chercher ce traitement qui encore aujourd'hui divise les la communauté médicale en Europe et dont la prescription à haute dose reste illégale.



“Le taux de rémission totale est de 4% par an, soit extrêmement peu!”

La prescription Off-label ou hors AMM (autorisation de mise sur le marché) reste officiellement illégale car la sécurité du traitement à cette dose n'a pas encore été prouvée. Mais il existe certaines conditions qui permettent ce dosage:

- Des données scientifiques peuvent justifier cette prescription
- C'est une nécessité thérapeutique motivée par l'échec des traitements conventionnels bien conduits
- L'information du patient est complète sur les bénéfices et les risques potentiels du traitement
- Le consentement éclairé du patient ainsi que son acceptation écrite à prendre ce traitement en toute connaissance
- Le suivi médical est approprié
- La prescription peut ne pas être remboursée

Le Baclofène

Le baclofène est un agoniste GABA-b utilisé comme myorelaxant depuis 40 ans pour traiter la spasticité musculaire qui apparaît lors de lésion de la moelle épinière ou pendant une crise d'épilepsie.

L'intérêt pour cette molécule dans les milieux alcooliques commença dans les années 90 lorsqu'une étude démontra qu'elle inhibe la prise de cocaïne et d'alcool chez le rat. Elle aurait donc un effet anti-craving. Plusieurs études se succédèrent alors, confirmant la capacité de la molécule à diminuer les symptômes de manque mais n'utilisant qu'une faible dose ne provoquant que peu d'effets secondaires.

Effets indésirables

<input type="checkbox"/> Fatigue somnolence	47%
<input type="checkbox"/> Insomnie	27%
<input type="checkbox"/> Vertiges	19%
<input type="checkbox"/> Nausées, vomissements	14%
<input type="checkbox"/> Paresthésies	13%
<input type="checkbox"/> Confusion	10%
<input type="checkbox"/> Céphalées	09%
<input type="checkbox"/> Hypomanie	08%
<input type="checkbox"/> Acouphènes	05%
<input type="checkbox"/> Troubles respiratoires	04%

Rigal et al, Alc Alc, 2012



“Pour les gens désespérés le Baclofène est une sorte de dernière chance. L'effet placebo de ce médicament n'est sûrement pas négligeable.”

C'est avec frustration qu'Olivier Ameisen constatait qu'aucune étude n'avaient encore testé l'administration du Baclofène à haute dose sur les humains. Ce médecin franco-américain de 50 ans, diagnostiqué alcoolo-dépendant suivait différents traitements pharmacologiques dont le Baclofène à faible dose depuis 2002. Il participait aussi à différents groupes AA, deux par jour depuis sept ans. En outre, il avait un trouble anxieux grave qui l'a conduit vers la dépendance. Après de nombreuses hospitalisations et rechutes, l'ascension vers la guérison semblait de plus en plus irréaliste. En 2004, désespéré, il débute pendant 9 mois une auto-médication de Baclofène à haute dose.

Il postulat alors que l'effet anti-craving dose dépendant chez le rat peut être transposé à l'humain.

Le Case Report d'Ameisen

CASE REPORT

COMPLETE AND PROLONGED SUPPRESSION OF SYMPTOMS AND CONSEQUENCES OF ALCOHOL-DEPENDENCE USING HIGH-DOSE BACLOFEN: A SELF-CASE REPORT OF A PHYSICIAN

OLIVIER AMEISEN*

23 rue du Départ BP37, 75014 Paris, France

(Received 2 October 2004; first review notified 19 October 2004; in revised form 10 November 2004; accepted 11 November 2004)

Abstract — Aims: To test whether the dose-dependent motivation-suppressing effect of baclofen in animals could be transposed to humans, and suppress craving and sustain abstinence. **Methods:** Neurologists safely use up to 300 mg/day (10 times the dosage currently used for alcohol dependence) of high-dose oral baclofen, to control spasticity, in order to avoid invasive therapy. I am a physician with alcohol dependence and comorbid anxiety. I self-prescribed high-dose baclofen, starting at 30 mg/day, with 20 mg increments every third day and an (optional) additional 20–40 mg/day for cravings. **Results:** Cravings became easier to combat. After reaching the craving-suppression dose of 270 mg/day (3.6 mg/kg) after 5 weeks, I became and have remained free of alcohol dependence symptoms effortlessly for the ninth consecutive month. Anxiety is well controlled. Somnolence disappeared with a dosage reduction to 120 mg/day, now used for the eighth consecutive month. **Conclusions:** High-dose baclofen induced complete and prolonged suppression of symptoms and consequences of alcohol dependence, and relieved anxiety. This model, integrating cure and well-being, should be tested in randomized trials, under medical surveillance. It offers a new concept: medication-induced, dose-dependent, complete and prolonged suppression of substance-dependence symptoms with alleviation of comorbid anxiety.



“L’abstinence médicamenteuse ou non est très difficile, cela requiert une planification journalière et une constante et totale attention.”

Résultats

Au trente-septième jour, pour la première fois de sa vie il n’eut plus envie de boire et les rêves d’alcool disparurent. Le dosage de 270 mg/j ne pu être poursuivit à cause des effets secondaires principalement la somnolence. Sa vie ne s’organisait plus autour de la substance, les projets professionnels reprirent de l’importance et l’anxiété induite par la pensée d’être atteint d’une maladie incurable disparurent.

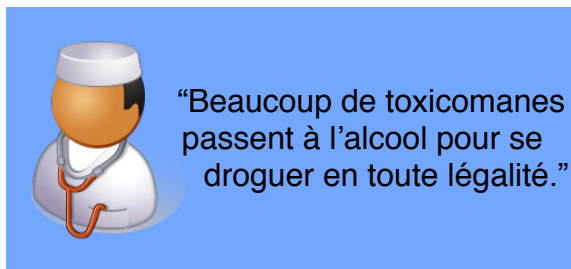
Une découverte qui aurait dû faire du bruit car on sait depuis un certain temps que les symptômes du craving sont la première cause de rechute, mais cela n’est toujours pas le cas aujourd’hui pour deux raisons. Premièrement, cet effet sur le craving n’apparaît qu’à une très haute dose à laquelle les effets secondaires deviennent insupportables et deuxièmement plusieurs études ont rapporté des résultats encourageants aucune étude randomisée à large échelle n’a encore été correctement menée jusqu’à aujourd’hui.



Alfonso Quiroga

M. Quiroga est un infirmier, collaborateur du Dr Gache depuis plus d'une dizaine d'années. Nous sommes allé le voir pour obtenir des informations médicales sur la prise en charge immédiate au cabinet et du déroulement de l'examen physique d'un patient. C'est tout le contraire qui s'est passé. Nous avons eu une grande discussion philosophique mais terre à terre sur la relation qu'on ces gens avec l'alcool.

Dans la vie de tous les jours d'un dépendant, l'alcool prend vie et devient un ennemi avec lequel mieux vaut faire la paix car c'est un combat perdu d'avance. Se dire pouvoir être plus fort que cette substance inerte est irréel. L'alcoolique tente au départ de gérer ses émotions avec l'alcool et d'oublier ses problèmes. Mais il ne fait que les mettre de côté, rendant ainsi le retour à la lucidité de plus en plus dure et replongeant dans l'ivresse aussitôt que la réalité devient palpable. L'alcoolisme est une dépendance très difficile à contenir car la substance est partout. Elle est consommée par tous, installée dans notre culture et légalement complètement tolérée.



“Beaucoup de toxicomanes passent à l'alcool pour se droguer en toute légalité.”

Alfonso Quiroga est en quelque sorte l'ange gardien des alcoolodépendants. Il est envoyé par le Dr Gache pour repêcher et pousser sur la bonne voie ceux qui abandonnent le suivi et ne viennent plus aux consultations. “C'est un jeu de séduction” nous a-t-il dit. La difficulté est de convaincre ces gens que la vie sans alcool est bien meilleure qu'avec. Que même si l'existence est sans pitié, elle vaut la peine d'être vécue en toute lucidité.



Jacques-André Romand,
Médecin Cantonal Genevois

L'Etat dans tout ça?

Le paradoxe de l'alcool

L'alcool est un problème de santé publique. Effectivement, une loi sur la prévention de l'alcool a été votée et acceptée à 21 contre 21 avec la voix du président qui compte double au niveau fédéral. Le premier commentaire à faire est qu'il existe un impôt sur l'alcool utilisé pour la prévention. Il y a là un vrai paradoxe car l'état a besoin de la force économique qu'elle représente mais en même temps elle se dit gardien de la santé publique.

En 2010, 17 072 condamnations pour le motif «conduite en état d'ébriété » ont été enregistrées en Suisse.

Aujourd'hui, la consommation excessive d'alcool devient un phénomène de société permettant de rapprocher les gens entre eux, d'où le slogan « Vodka connecting people ».

On voit partout que l'alcool agit à long terme mais moins souvent qu'il agit aussi à court terme : coma, accident, violence, viols ! 97% de l'argent utilisé pour les problèmes sociaux (6,5 milliards par an) liés à l'alcool sont utilisés pour les soins directs (frais de matériel et de soins : 14175 prise en charge en 2009) contre seulement 3% pour la prévention, ce qui est dérisoire. L'alcool entraîne des problèmes sociaux majeurs entre le consommateurs et son entourage.

La mortalité causée par l'alcool est élevée, environ 2000 morts par ans (236 : accident de la route, 626 : cirrhose du foie,...)

Plusieurs idées sont en projet pour protéger la santé physique et urbaine en accord avec le *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention*. Il existe une plateforme regroupant 3 éléments : **prévenir** (sensibiliser les gens sur le terrain,

prévention sur le terrain : organisation boulevard, nuit blanche appartenant à l'état : le médecin cantonal mandate ces associations et aussi la FEGPA, fer de lance de la prévention qui est subventionnée par l'état), **encadrer** (mise en place d'une manifestation dans les règles) et **la répression**. Pour voir si la prévention fonctionne, il faut faire des contrôles ; voir si l'interdiction de vente d'alcool entre 21h et 7h et la loi sur l'interdiction de la vente au moins de 16 ans sont respectées par des « achats test ».



Laurence Fehlmann

La FEGPA (Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme) est une association genevoise subventionnée par le département de l'économie et de la santé genevoise (DES) qui est la première ligne de défense contre l'alcoolisme. La Fédération représente à Genève la politique nationale telle qu'elle est promue dans le *Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention* établi par l'état genevois qui lui

délègue des missions concernant la prévention de l'alcoolisme. La FEGPA fournit les informations nécessaires aux communes pour qu'elles puissent avoir la meilleure prévention possible. Elle cherche aussi à donner aux médecins de premier recours les informations nécessaires leur permettant de prendre en charge des adolescents avec une consommation à risque d'alcool. Les médecins,



“L'alcool est moins cher que le lait!”

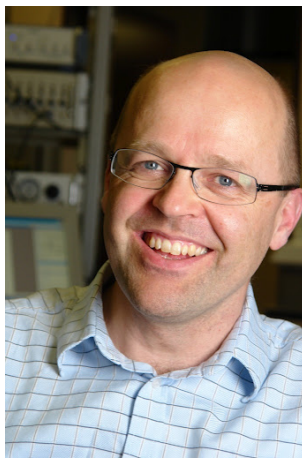
qui connaissent peu ce problème, ont tendance à le négliger. Une autre priorité de la FEGPA, est de sensibiliser les mineurs aux dangers de l'alcool. Pour cela, elle a mis en place un site internet www.mon-ado.ch permettant de fournir des informations claires aux parents, de leur montrer les limites à imposer et le comportement à adapter avec leurs enfants. Effectivement, les jeunes consomment de plus en plus tôt (dès l'âge de 11 ans selon les chiffres d'addiction suisse). Le but de la FEGPA est de retarder l'âge de la première consommation.

La FEGPA essaye aussi d'avoir une arcade et un stand d'information à chaque manifestation festive ou sportive, car les arcades sont une bonne manière d'approcher le public et de le sensibiliser sur le terrain aux effets de l'alcool pour essayer de modérer la consommation. Elle dispose sur ses arcades des éthylotests et des lunettes spéciales reproduisant une vision en état d'ébriété soit des moyens de sensibilisations ludiques. Elle essaye aussi d'avoir un rôle de prévention dans les écoles en collaborant avec le Service de la Jeunesse responsable de la prévention dans les écoles. Il s'agit, ici, surtout d'une prévention comportementale, de responsabiliser le consommateur.

L'association essaie aussi de mettre en place, avec les organisateurs de manifestations, des mesures structurelles qui consistent à limiter l'accès aux alcools à ceux qui n'ont pas l'âge pour s'en procurer et à mettre en place des zones de repos dans de grandes manifestations comme par exemple la Lake Parade. De plus, elle recommande la mise en place de transports (tpg, taxi, navette) et met en place durant 3 semaines à nouvel an: l'opération nez-rouge qui consiste à ramener une personne ayant trop bu chez elle et cela à bord de son véhicule qui est conduit par une personne membre.

Les quatre objectifs de la FEGPA :

1. Prévention primaire : *abstinence* chez les enfants, ados, femmes enceintes, alcooliques
 2. Diminution des risques : cibles surtout les jeunes (plus facile), collabore avec le Service de la jeunesse responsable de sensibiliser les jeunes.
 3. Agir en milieu festif : présence sous forme de stand de prévention
- Alcool et sexualité : prévenir les relations non protégées ou non désirées (40% des premières relations commence sous les effets de l'alcool).



Prof. Christian Lüscher

Le professeur Lüscher est un chercheur en neurosciences travaillant au Centre Médicale-Universitaire de Genève. Ces travaux portent majoritairement sur les mécanismes de l'addiction à la cocaïne au niveau des neurones du système nerveux central. Il est très connu pour ses découvertes qui, d'après de nombreux experts en la matière, vont révolutionner le monde de l'addiction.

Nous sommes allés à la rencontre de ce chercheur de renommée mondiale et nous lui avons posé des questions au sujet des avancées en matière de recherche basés sur l'alcool, des mécanismes moléculaires déjà découverts au niveau de l'addiction à ce produit et de l'investissement et de la volonté qu'ont les chercheurs, de nos jours, à se poser des questions quant à ce sujet.

Grâce à ses réponses nous avons compris que l'alcool est une molécule dont les mécanismes d'action au niveau du cerveau sont très complexes et qu'il agit sur une multitude de cibles moléculaires. On sait de nos jours que l'alcool est toxique pour les neurones, qu'il inhibe une partie du cervelet, qui est une partie du cerveau qui s'occupe de la coordination et de l'équilibre, et qu'il engendre une dépendance, qui se manifeste par le «craving». Cependant personne ne sait par quels moyens ces actions sont induites dans un cerveau humain. Il existe de nombreuses pistes, mais beaucoup d'incertitudes subsistent.

Nous avons également compris que, du fait de la complexité du sujet, très peu de chercheurs s'y intéressent. En effet, le but d'un chercheur étant de faire une découverte, le risque de ne rien découvrir de son vivant décourage la grande majorité des intéressés. Il existe, fort heureusement, quelques institutions aux Etats-Unis, qui s'intéressent à ces mécanismes, elles sont cependant très peu nombreuses.

A la fin de cet entretien, la confiance que nous avons placée pour le monde de la recherche et pour ces avancées, s'est effrité petit à petit. Il est peut-être pessimiste de penser qu'aucune donnée concrète n'existe sur les mécanismes de l'addiction à l'alcool, mais c'est peut-être simplement la réalité. Le pire est que ce mystère existe, qu'une découverte pourrait changer le quotidien d'un nombre non négligeable de malades et que personne n'ose se lancer dans cette aventure.

Conclusions

Nous basons nos conclusions sur tous ce que nous avons pu absorber et observer pendant notre stage sur le terrain.

- C'est une vraie maladie
 - Elle touche toutes les classes de la société et tous les âges
 - Contrairement aux autres substances ses effets sont mortels
 - L'abstinence est très difficile car c'est une substance omniprésente
 - La prise en charge médicale est abondante mais sans réel succès
 - Aucun traitement pharmacologique ne permet de guérir complètement
 - Les avancées au niveau de la recherche sont très faible
 - On sait qu'il y a un terrain neurologique et psychologique favorisant la dépendance
 - Les coûts engendrés sont énormes
 - Paradoxalement l'état soutient et combat l'alcool
- L'alcool est une drogue dure**

Notre expérience

Daniel

J'ai appris pendant ce stage qu'il existe une population de gens parmi nous qui souffrent d'une dépendance largement négligée. C'est effectivement effrayant avec quelle rapidité cette substance contrôle et détruit une partie de la vie de ceux qui s'en sortent, ou devient l'ennemi d'une existence pour d'autres. Il est évident que la rencontre avec le démon est facilitée par la sensibilité et la fragilité émotionnelle que j'ai pu ressentir chez ces personnes.

Le témoignage de C. M'a énormément touché. Il s'est ouvert à nous, mettant à nu ses cicatrices et ne nous épargnant rien de la difficulté et de la réalité du combat de tous les jours. Et rencontrer des gens si normaux aux AA, se battant contre quelque chose que je consomme moi même m'a vraiment fait réfléchir. M'obligeant à me rendre compte que malgré un accident qui m'a cassé le nez et m'a fait souffrir pendant plus d'un mois je continue aujourd'hui à boire de l'alcool.

Pierre

J'ai également beaucoup été touché par la simplicité des groupes AA. Ces séances de parole sans gêne et sans jugement ont été pour moi une source d'inspiration pour repenser les lignes directrices de ma propre vie. Savoir apprécier des moments tout simples de la vie quotidienne est, je pense, une très belle manière pour vivre heureux. C'est donc une belle leçon de vie que j'ai reçu de ces personnes.

J'ai été quelque peu déçu du monde de la recherche en étudiant ce sujet. Le fait que si peu de personnes tentent de relever le défi de cette addiction me rend triste, non pour moi-même, mais pour les alcooliques qui souffrent tous les jours de leur dépendance.

Je me suis surtout rendu compte que même avec les avancées scientifiques actuelles, il reste très compliqué de traiter cette maladie et qu'il est plus que nécessaire de mener des campagnes de prévention.

J'ai même personnellement drastiquement diminué ma quantité d'alcool consommée par semaine et j'espère un jour, moi aussi devenir abstinent.

Bibliographie

P. 23 “En sait-on assez pour prescrire le baclofène?” Pascal Gache (SFA Paris)

<http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/alcool/alcool.htm>

<http://www.entretienmotivationnel.org/entretienmotivationnel/>

http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Alcooliques_anonymes&oldid=79318711

<http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Alcoolisme&oldid=79602310>

http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Entretien_motivationnel&oldid=77039886

<http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Psychanalyse&oldid=79464651>

http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Psychoth%C3%A9rapie_cognitivo-comportementale&oldid=79884030

<http://www.fegpa.ch/accueil.htm>

Principes de Médecine Interne, HARRISON

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22549856>

http://en.wikipedia.org/wiki/Olivier_Ameisen

<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/40/2/147.short><http://taurus.unine.ch/icd10>

http://www.hug-ge.ch/library/pdf/Actualite_sante/Magazine_Puls_sept_oct_2011/p06_ACTUALITE.pdf

http://addictologie.hug-ge.ch/offres_soins/ConsultationCrise.html

<http://www.alcochoix.ch/index.php>

<http://www.rts.ch/video/emissions/mise-au-point/4007968-prescription-de-baclofene-aux-patients-alcooliques-l-alcoologue-pascal-gache-s-explique.html>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21693640>

<http://en.wikipedia.org/wiki/Baclofen>

<http://www.hug-ge.ch/soins/psychiatrie.html>