



NOTIONS DE BASE EN ALCOOLOGIE

Réseau des Intervenants
en Addictologie Hauts Normands





Ce livret a été réalisé par des membres du Réseau des Intervenants en Addictologie Hauts Normands (RIAHN) dans l'optique d'aider les travailleurs sociaux qui le souhaitent à aborder la question de la consommation d'alcool.

L'alcool est un produit consommé par la majorité des français et très présent dans notre culture. Pourtant aborder la question de la consommation d'alcool au cours d'un entretien dans un contexte d'accompagnement social ne va pas de soi. La peur d'être maladroit, de blesser, de faire fausse route, le déni de l'utilisateur font partie des freins verbalisés par les professionnels.

Cependant, consommation d'alcool excessive, problèmes médicaux, psychologiques et sociaux sont très souvent intriqués. La consommation excessive d'alcool va ainsi parfois être à l'origine de sollicitations itératives du travailleur social sans que cette consommation ne soit verbalisée par l'utilisateur.

Aussi s'habituer à « parler alcool » peut faciliter l'accompagnement des usagers en difficulté sociale. Nous espérons que ce livret vous donnera quelques pistes et sera un outil parmi d'autres dans cette approche.

Votre expérience, votre écoute, la patience et le temps sont aussi des outils.

Nous avons conçu ce livret dans l'optique de le faire évoluer et nous restons à votre disposition pour recueillir vos remarques.

ENTENDRE

PARLER

ECOUTER

ORIENTER

EVALUER

COLLABORER

**Quelques clés
pour parler alcool**



Y PENSER - REPERER

POURQUOI ?

Pour respecter l'autre :

- Evoquer l'alcool, c'est permettre à l'autre d'en parler.
- La dépendance à l'alcool peut induire culpabilité et honte. Cela peut-être un soulagement pour la personne en souffrance de savoir que quelqu'un peut l'écouter et l'orienter.
- En parler tôt peut éviter des complications sociales et aider la personne à garder un maximum d'autonomie.
- La dépendance à l'alcool est une maladie bio-psycho-sociale; un accompagnement médical ou psychologique peut être proposé par le biais de l'aspect social.



NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

QUAND ?

→ Lorsqu'il y a répétition de demande d'aide et/ou de difficulté ; il faut penser alcool mais ne pas l'évoquer d'emblée ni brutalement. Un lien de confiance est nécessaire pour pouvoir évoquer le sujet alcool.

→ Sous l'emprise de l'alcool, il peut y avoir des demandes impulsives de tout ordre.

De quelles demandes s'agit-il ? Il est nécessaire de les entendre, de les clarifier sans obligatoirement y répondre dans l'urgence.

→ En présence de difficultés matérielles (factures impayées, retard des enfants à l'école, rendez-vous ratés alors qu'il y avait une demande) un problème d'alcool est possible.

→ Dès que le Travailleur Social se pose la question d'une difficulté avec l'alcool, il peut être intéressant de **prévoir une évaluation de la santé globale**, puis d'aborder la place de l'alcool.

Evaluation de la santé globale :

→ A travers l'alimentation, le sommeil, les occupations, les loisirs, les relations familiales et amicales.

Exemples : « Comment vous sentez-vous ? »

(physiquement, moralement)

« Quand avez-vous vu un médecin pour la dernière fois ? »

« Prenez-vous des médicaments (prescrits ou non) ? »

« Fréquentez-vous des personnes qui s'alcoolisent beaucoup ou régulièrement ? »

→ Au travers des signes que le Travailleur Social peut repérer : tremblements, anxiété, irritabilité, nervosité, manque d'hygiène, odeur d'alcool, sueurs, troubles de la mémoire,...

→ Si vous vous sentez à l'aise avec le sujet, vous pouvez aussi aborder l'usage d'autres substances psychoactives (tabac, cannabis...).

QUESTIONNAIRE DETA

Le questionnaire DETA est utilisable au cours d'un entretien pour évaluer si la personne est en difficulté avec l'alcool. La personne est considérée en difficulté avec l'alcool si deux réponses sont positives.

Au cours de votre vie :

Avez-vous déjà ressenti le besoin de **Diminuer** votre consommation de boissons alcoolisées ?

oui non /NSP/NR*

Votre **Entourage** vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?

oui non NSP/NR*

Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez **Trop** ?

oui non NSP/NR*

Avez-vous déjà eu besoin d'**Alcool** le matin pour vous sentir en forme ?

oui non NSP/NR*

* NSP/NR : ne sait pas / non réponse



NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMMENT ?

- C'est au Travailleur Social de trouver le moment et la méthode, empathique ou incisive, en fonction de la relation qu'il a avec l'usager pour aborder le sujet alcool.
- Il est important de ne pas essayer de faire « avouer » la personne mais de lui laisser le temps de faire le lien entre sa consommation d'alcool et ses problèmes.
- Ne pas oublier que le déni fait partie intégrante de la dépendance; c'est un mécanisme de défense face à une réalité difficilement verbalisable.
- La personne dépendante de l'alcool est le plus souvent une personne en souffrance.
- Le mot « alcoolique » peut être perçu comme **péjoratif** ; parler de personne en difficulté avec l'alcool peut être mieux accepté.
- **Dire ce que l'on voit sans jugement, accepter la parole de l'autre ou la non-parole. Lui laisser un espace d'expression et d'écoute est primordial.**
- Savoir entendre au-delà des mots : parler des ruptures, des pertes qui ont émaillé la vie de la personne.
Exemple : « Avant quand j'avais du travail... ».
Il peut être intéressant de reprendre cette histoire de vie avant « cet avant », c'est aidé la personne à faire des liens entre la rupture et l'alcool.
- Il est souhaitable que le Travailleur Social initie la parole autour de l'alcool.
- Ne pas en parler risque de prolonger le déni de l'usager. Prolonger le déni de l'usager, c'est l'empêcher de prendre conscience de ses difficultés avec l'alcool.
- Ne pas oublier qu'avant d'être un problème, l'alcool a été une solution.

Où ?

- Dans un cadre sécurisant.
- De préférence, en entretien individuel.



NOTES

A series of horizontal dotted lines for taking notes, contained within a rounded rectangular frame.

CONCLUSION

Instaurer une relation d'aide avec un public en difficulté fait partie des attributions des travailleurs sociaux.

Des signes, des circonstances peuvent l'inciter à initier la parole autour de l'alcool.

Il peut alors arriver qu'émerge la nécessité d'une prise en charge spécialisée par des structures d'accompagnement ou de soins.

Celle-ci ne peut se faire que dans le respect du rythme de la personne et avec son adhésion, ce qui peut et doit demander du temps.

DEFINITIONS



A

ABSTINENCE :

→ Non consommation de boisson contenant de l'alcool.

ACCOMPAGNEMENT :

→ Etymologiquement issu de compagnon, «marcher avec».

→ La complexité de la maladie alcoolique nécessite une prise en charge globale, souvent pluridisciplinaire (médico-psycho-sociale).

ACCOUTUMANCE :

→ Processus par lequel, après des consommations répétées, l'organisme devient de moins en moins sensible aux effets de l'alcool. L'accoutumance explique le besoin d'augmenter les doses en cas d'alcoolodépendance.

ADDICTION (à une substance) :

→ Traduit l'usage pathologique répété d'une substance. Tend à être remplacé par le terme toxicomanie (de l'Anglais «To be addict to» se traduit par «s'adonner à»).

ALCOOL :

→ Terme utilisé pour parler d'alcool éthylique ou éthanol (C_2H_5OH). Petite molécule incolore de saveur brûlante.

→ L'alcool est obtenu par fermentation de végétaux riches en sucre, ou par distillation, et intervient dans la composition des boissons alcoolisées : vin, cidre, bière, boissons apéritives, liqueurs.

→ L'alcool est un produit licite ; la production, la vente et l'usage sont réglementés.

ALCOOLEMIE : Voir COURBE D'ALCOOLÉMIE.

→ Présence d'éthanol dans le sang.

ALCOOLISATION :

→ Terme indiquant l'action de consommer de l'alcool.

ALCOOLISME :

→ Notion créée en 1848 par Magnus HUSS. Désigne l'ensemble des troubles (familiaux, sociaux, médicaux, psychologiques) engendrés par une consommation excessive d'alcool (qui dépasse les mesures souhaitables ou permises).

→ Perte de la liberté de s'abstenir de consommer de l'alcool (FOUQUET).

→ Les termes alcoolisme et alcoolique ont revêtu une connotation sociale péjorative. Aujourd'hui le terme d'alcoolisme est remplacé par la notion d'alcoolodépendance, voire d'addiction à l'alcool.

ALCOOLODEPENDANCE OU DEPENDANCE A L'ALCOOL :

→ Attestée par l'existence de la tolérance et de la poursuite de l'intoxication à l'alcool en dépit de la connaissance des problèmes somatiques, psychologiques, sociaux, provoqués et aggravés.

Deux formes d'alcoolodépendance :

- Psychique (ou comportementale) : désir irréprensible de consommer de l'alcool pour ressentir ou retrouver les effets. Si arrêt de la consommation sentiment de manque sans trouble physique.
- Physique : l'organisme est dans un état d'adaptation à l'alcoolisation chronique. A l'arrêt de la consommation, apparaissent des troubles physiques (sueurs, tremblements...) qui caractérisent le syndrome de sevrage.

ALCOOLOGIE :

→ Discipline ayant pour objectif l'ensemble des connaissances sur l'alcool, en tant que produit consommé par l'homme, depuis sa production, jusqu'aux conséquences de sa consommation.

AMBIVALENCE :

→ Se caractérise par une oscillation entre le désir de cesser toute consommation d'alcool et le désir de la poursuivre.

APPETENCE :

→ Tendance qui porte une personne vers ce qui, pense-t-elle, est capable de satisfaire un besoin, une envie, un désir.

B

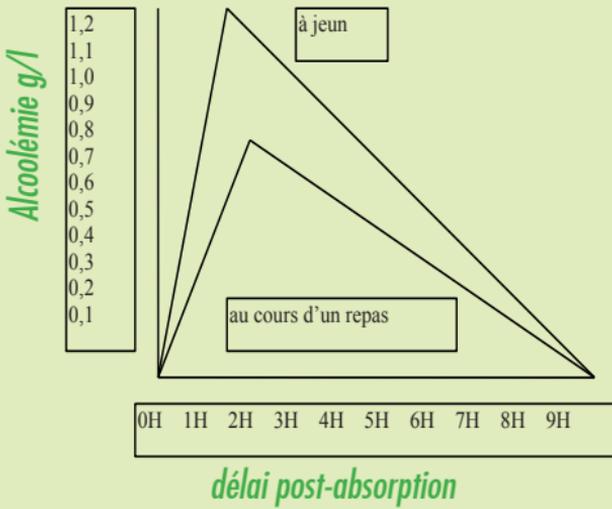
BILAN SANGUIN :

→ Gamma G.T (Gamma-Glutamyl-transpeptidase) : enzyme présente dans le foie et dosable dans le sang. Les Gamma G.T peuvent être augmentés par des maladies du foie en dehors de toute présence d'alcool ou être à l'inverse normaux malgré une consommation excessive d'alcool. Une consommation régulière et excessive d'alcool pendant 3 à 4 semaines est suffisante pour entraîner une augmentation des Gamma G.T chez certaines personnes. Le résultat doit toujours être interprété par un médecin dans le contexte clinique.

→ V.G.M (Volume Globulaire Moyen) : son augmentation est un des marqueurs de l'alcoolisation chronique (non spécifique). L'arrêt de l'alcoolisation se traduit par une diminution du V.G.M après plusieurs mois d'abstinence.

→ C.D.T (Carboxy Déficente Transferine) : marqueur plus sensible pour le dépistage de la consommation nocive d'alcool ; augmente après quelques jours de consommation excessive chez certaines personnes.

📊 COURBE D'ALCOOLEMIE :



L'élimination de l'alcool par le corps est lente.

En moyenne l'alcoolémie baisse de 0,15 g/l de sang et par heure.

L'alcoolémie varie :

- en fonction du temps : elle augmente rapidement après la consommation puis diminue lentement à la suite de la dégradation et élimination de l'alcool (environ 0,15 g/l et par heure) en fonction du sexe, du poids, de la taille...,
- si l'alcool est consommé à jeun ou au cours d'un repas,
- selon la quantité ingérée mais aussi le degré alcoolique de la boisson,
- selon les individus : une même dose n'a pas la même incidence sur l'alcoolémie.

📊 CULPABILITE :

➔ Etat affectif consécutif à un acte que le sujet tient pour répréhensible. La raison invoquée peut être plus au moins adéquate. Le sentiment peut augmenter quand les buveurs ressentent la condamnation sociale parce qu'ils font un « mauvais » usage d'un produit considéré comme « bon » par l'ensemble de la société.

📊 DEPENDANCE : Voir ALCOOLODÉPENDANCE.

📊 GROSSESSE : Voir S.A.F.

📊 HONTE :

➔ Sentiment pénible venant d'une faute commise ou de la crainte du déshonneur ou d'une humiliation. Le sentiment de honte peut enfermer le sujet dans le mensonge et / ou le silence renforçant le déni.

📌 IVRESSE (ou intoxication éthylique aigüe)

→ Etat d'une personne ivre, lié aux effets du produit sur le cerveau (alcool, cannabis,...).

Elle peut être de plusieurs types :

- Ivresse non compliquée selon la quantité d'alcool ingérée

- Trois stades sont à différencier :

1) phase d'excitation, de désinhibition,

2) phase d'incoordination, avec incohérence comportementale...trous noirs,

3) phase de somnolence pouvant aller jusqu'au coma.

- Ivresses compliquées :

→ ivresse convulsive (épilepsie)

→ ivresse excito motrice (état d'agitation voir d'agressivité importante)

→ ivresse hallucinatoire (auditive ou sensorielle),

→ ivresse délirante (mégalo-maniaque, autoaccusatrice, délire de jalousie).

L'ivresse est toujours au registre du mésusage, elle peut être retrouvée dans le mésusage à risque nocif ou la dépendance.

📌 MESUSAGE :

→ A risque : alcoolisations ponctuelles ou régulières, supérieures aux seuils définis par l'O.M.S et non associées à un quelconque dommage ou dépendance (voir SEUIL).

→ Nocif : alcoolisation caractérisée par l'existence d'au moins un dommage médical, psychique ou social induit par l'alcool et par l'absence de dépendance.

→ Avec dépendance : alcoolisation avec perte de la maîtrise de la consommation (voir ALCOOLO-DÉPENDANCE).

📌 NEPHALISTE :

→ Association d'anciens buveurs, unissant des personnes désireuses de poursuivre une démarche d'abstinence ou de soutien auprès de personnes en difficulté avec l'alcool. Diverses activités sont proposées : réunions, sorties, actions de prévention...

📌 PRISE EN CHARGE :

→ Le médecin généraliste peut, par un entretien adapté, repérer ou alerter la personne quant à sa consommation d'alcool et l'orienter si nécessaire vers un service plus spécialisé.

Le service d'alcoologie offre la possibilité, dans le cadre d'une hospitalisation, d'effectuer un sevrage ou de bénéficier de soins ambulatoires (sans hospitalisation), d'un accompagnement médico-social et pluridisciplinaire (médico-psycho-social).

Les soins psychiatriques peuvent être complémentaires d'un accompagnement en alcoologie. Ils prennent en charge une souffrance psychique associée à la difficulté avec l'alcool, sous tendant un glissement dépressif ou un risque de passage à l'acte.

Les centres de cure et les post-cures sont des établissements permettant d'expérimenter une démarche d'abstinence. Cette démarche est favorisée par une rupture de l'environnement (familial, professionnel...). Chaque centre est spécifique en fonction de ses orientations thérapeutiques. Les services d'accompagnement spécialisés en alcoologie proposent un suivi individualisé (écoute, information, soutien et conseil) prenant en compte la relation à l'alcool de la personne.

Ce suivi peut-être proposé en amont ou en aval des soins médicaux et faciliter les orientations vers d'autres partenaires (emploi, logement, C.C.A.S ou C.M.S, organismes de tutelle...).

RE-ALCOOLISATION :

→ Terme utilisé aujourd'hui de préférence à celui de «rechute». Il s'agit de la reprise d'alcool chez un sujet alcoolodépendant après une période d'abstinence.

S

S.A.F.: Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

→ L'alcool est toxique pour le fœtus. C'est une substance tératogène = qui peut entraîner des malformations du fœtus.

La consommation d'alcool au cours de la grossesse induit un risque de retard de croissance, d'atteintes fonctionnelles et cérébrales de l'enfant à naître. L'alcool consommé par la mère passe directement dans le sang du fœtus par le cordon ombilical.

Le syndrome d'alcoolisation fœtale (S.A.F) est caractérisé par :

- 1) un retard de croissance intra utérin (et donc à la naissance),
- 2) des malformations faciales,
- 3) une atteinte de système nerveux central ,
(troubles neurocomportementaux)
- 4) des malformations d'organes,

Les effets de l'alcoolisation fœtale (E.A.F) ou ensemble des troubles causés par l'alcoolisation sur le fœtus (E.T.C.A.F) recoupent pour partie le S.A.F, avec des lésions sur le système nerveux central, ayant pour conséquences des troubles cognitifs, comportementaux, émotionnels et sociaux qui peuvent constituer un handicap.

Il est actuellement recommandé de ne pas consommer d'alcool (que ce soit de manière régulière ou ponctuelle) pendant toute la période de la grossesse et de l'allaitement.

🚫 SEUILS RECOMMANDES A NE PAS DEPASSER :

→ Au plan individuel, chaque personne a ses propres seuils de tolérance.

L'organisation mondiale de la santé (O.M.S) a défini des seuils au-delà desquels des risques pour la santé sont démontrés à l'échelle de la population :

Chez les femmes : pas plus de 2 verres standards par jour en consommation régulière (réf verre standard = verre de bar = 10 g d'alcool pur).

Chez les hommes : pas plus de 3 verres standards par jour en consommation régulière (réf verre standard = verre de bar = 10 g d'alcool pur).

Chez les hommes & les femmes : Pas plus de 4 verres en ponctuel.

Sur une semaine, au moins un jour sans boisson alcoolisée et l'abstinence est recommandée dans certaines situations : grossesse, conduite de véhicule, certaines pathologies (somatiques ou psychiatriques), l'usage de certains médicaments....

🚫 SEVRAGE :

→ Indiqué lorsqu'il y a alcoolodépendance, a pour objectif de permettre au patient d'entrer dans un processus d'abstinence complète et durable de l'alcool. Le sevrage améliore le plus souvent les pathologies et symptômes associés à l'alcoolisation (qu'ils soient somatiques, psychiatriques ou sociaux).

🚫 SYNDROME DE SEVRAGE :

→ Cliniquement, il comprend trois degrés :

- 1er degré : symptômes mineurs (tremblements, sueurs, nausées, vomissements, insomnies, épigastralgies, asthénies...)

- 2e degré : délire alcoolique subaigu (aggravation des signes précédents + agitation, cauchemars, accès confuso-onirique)

- 3e degré : delirium tremens associant troubles psychiatriques, neurologiques et signes généraux (fièvre, déshydratation, sueurs, tachycardie).

🚫 TAUX D'ALCOOLEMIE :

→ Taux maximal d'alcool dans le sang autorisé pour la conduite d'un véhicule : 0,5 g/l et 0,2 g/l pour la conduite des véhicules de transport en commun.

🚫 TOLERANCE :

→ La tolérance vis-à-vis de l'éthanol est variable en fonction des individus. Elle est évolutive et s'accroît avec l'augmentation des doses nécessaires pour obtenir un même effet (voir **ACCOUTUMANCE**).

🚫 USAGE :

→ Consommation inférieure ou égale aux seuils de risque définis par l'OMS n'entraînant ni complication, ni dommage.



1, rue de Germont, Cour Leschevin
Porte 24, 3ème étage,
76031 Rouen cedex 1
Tél : 06.86.04.65.27
mail : coordo.riahn@yahoo.fr
site : www.riahn.fr

Édition : octobre 2009

Un annuaire des structures de soins et de prévention en adictologie est disponible à l'adresse suivante ci-dessus.

Conception & réalisation : [globules](http://globules.com), www.globules.com, 57, rue Victor Hugo, 76000 Rouen
Laurent Lebiez, contact : globules@globules.com