

« La prise en charge médecin alcoologue et

La Tournée minérale est l'occasion d'aborder le problème de l'alcoolisme par un prisme différent. « *Le mérite de cette campagne est de thématiser le problème. Les gens en parlent, s'interrogent sur leur consommation* », explique le Dr Michel Evens, administrateur de classe A (non-alcoolique) et porte-parole des Alcooliques anonymes. « *L'alcool est une drogue tout à fait installée dans notre société. Il est tellement associé à la fête, au plaisir, à la récompense, qu'il sera difficile de changer cela. La prévention doit se faire aussi d'une manière différente.* »

Un peu de pédagogie pour aborder cette problématique qui reste taboue en Belgique. « *Toute consommation d'alcool a un impact sur la santé* », indiquent tant l'OMS que le Conseil supérieur de la Santé. S'il est

Néanmoins, boire peut devenir problématique pour certains. « *L'alcool est une substance psychoactive capable d'entraîner la dépendance, largement utilisée dans de nombreuses cultures depuis des siècles. L'usage nocif de l'alcool entraîne*

notre vie sociale et a certainement aggravé la situation », acquiesce le Dr Michel Evens, psychiatre et cofondateur du service d'alcoologie de la Clinique psychiatrique des Frères Alexiens (Henri-Chapelle). « *La longueur de la crise et l'impossibilité des groupes de soutien de se rencontrer physiquement ont eu un impact sur la dépendance à l'alcool.* »

Une problématique difficile à définir

« *Il n'existe pas de définition simple, établie et scientifique de l'alcoolisme* », explique Michel Evens. « *Il existe des définitions très simples qui n'incluent pas l'ensemble des problèmes.* »

« *La problématique d'une personne atteinte d'alcoolisme est à prendre dans sa globalité* », estime un membre des Alcooliques anonymes (AA). « *Les*

personne, qu'ils se rendent compte qu'en plus d'éventuels problèmes physiologiques, il y a également des problèmes psychologiques. C'est un tout. »

« *Parmi les alcooliques, il y a bien sûr des personnes qui ont des difficultés, qui ont dû surmonter des obstacles dans leur vie et cela les amène à l'alcool. Mais ce sont des situations que d'autres vivent sans en arriver à l'alcool* », tempère Michel Evens. « *Pour développer un alcoolisme, il faut une série d'autres circonstances qui n'ont pas simplement un rapport avec la personnalité du patient. Il y a des personnes qui développent par exemple l'alcoolisme à leur pension. D'autres développent leur alcoolisme petit à petit. Il n'y a pas d'archétype défini.* »

Si le profil de l'alcoolique est très variable, deux types d'alcoolisme se distinguent. « *Parmi plusieurs catégori-*

« Lorsque quelqu'un ne boit plus, on imagine qu'il est malheureux. »

sations des alcooliques, deux ressortent : ceux qui développent un alcoolisme jeunes, avec un type de personnalité qui lorgne vers la consommation d'alcool proche de la drogue, en cherchant des sensations, un état différent, et ceux qui développent l'alcoolisme petit à petit, au cours de leur vie, et qui se révèle un problème à l'âge de 40-45 ans », explique Michel Evens, qui constate que le profil a changé avec le temps et la façon de consommer de l'alcool (par exemple avec l'apparition du binge drinking). « *Il y a aujourd'hui davantage de jeunes alcooliques que par le passé.* »

Reste que tous s'accordent à définir l'alcool comme une drogue. « *Il s'agit même d'une drogue dure* », affirme le membre des AA. « *On ne parle plus de drogues dures ou douces, mais plutôt de consommations dures et modérées* », précise le psychiatre eupenois. « *L'alcool peut être considéré comme une drogue dangereuse. Plus une drogue est installée depuis longtemps dans une société – ce qui est le cas de l'alcool chez nous – plus elle est utilisée par un grand nombre de personnes sans problème. Par contre, si une nouvelle drogue débarque, comme ce fût le cas pour l'alcool chez les Indiens d'Amé-*

« A propos de l'alcool, on ne parle plus de drogues dures ou douces, mais plutôt de consommations dures et modérées. »

recommandé de ne pas consommer d'alcool avant 18 ans et de ne pas boire plus de dix unités standard d'alcool par semaine, à répartir sur plusieurs jours, boire un verre ne fait cependant pas d'une personne un alcoolique.

une charge de morbidité ainsi qu'un fardeau économique et social important pour les sociétés », indique l'OMS.

La pandémie actuelle aggrave d'ailleurs le problème. « *Le Covid a modifié*

dégâts pour le patient vont s'observer sur le plan médical, c'est certain. Mais si l'on ne considère que cet aspect, on passe à côté de quelque chose. Il faut que les médecins aient une vision globale de la

groupe d'entraide est idéale »

rique aux États-Unis, elle fait des ravages. La société apprivoise une drogue, au fur et à mesure des années.»

Qu'apportent les groupes d'entraide ?

Pour saisir le problème à bras-le-corps, les médecins ne sont pas seuls. Ils peuvent compter sur les groupes d'entraide, à l'instar des Alcooliques anonymes, qui représentent 182 groupes en Belgique francophone.

« Nous apportons l'accompagnement d'un groupe – une sorte de thérapie de groupe – en complément du travail médical. Nous avons souvent l'habitude de dire que le problème est global : la réunion aux AA est utile, mais incomplète pour guérir de l'alcoolisme. La visite chez un médecin est nécessaire », explique le témoin des AA.

La parole est centrale, mais la discussion ne se fait pas n'importe comment. « Ce n'est d'ailleurs pas réellement une discussion : chacun parle à son tour et s'adresse à l'ensemble du groupe. Quand quelqu'un répond, il s'adresse à tout le groupe. Il n'y a que des alcooliques en réunion. Il n'y a pas de spécialiste qui dirige la réunion. C'est le slogan : l'alcoolique parle aux alcooliques. C'est une particularité. » Une réunion dure en moyenne entre une heure et une heure et demie. « Il n'y a pas de frais d'inscription, mais on fonctionne au chapeau. »

« Ces groupes d'entraide apportent énormément », témoigne Michel Evens. « Je suis sûr que certains alcooliques

n'auraient jamais cessé de boire sans leur rencontre avec les AA. Leur apport est un message clair, certes très orthodoxe, qui met le problème de l'alcool en priorité sans le relier à d'autres problématiques. La compréhension et la tolérance rencontrées dans le groupe permettent en outre d'entendre un message qui ne serait pas compris, transmis par les proches ou les médecins. La personne abstinente est une nouvelle identité qui va être porteuse pour la reconstruction de l'ex-alcoolique. Cela présente l'abstinence comme une délivrance, non comme une éternelle punition ou une éternelle frustration. Cela permet de trouver une nouvelle qualité de vie. Cela change de la mentalité de l'ensemble de la société : lorsque quelqu'un ne boit plus, on imagine qu'il est malheureux. »

« L'alcoolique, qui est un honteux, qui souffre, est en conscience : il est entre gens qui ont vécu la même chose que lui et donc il peut parler. Comme il arrive à parler, il se libère progressivement », ajoute le membre des AA. « Si le problème est complexe, nous n'hésitons pas, en réunion, à orienter une personne vers un professionnel de soins. Il y a donc des vas-et- viens entre les consultations médicales et les réunions AA. Ils sont d'ailleurs nombreux à parler de leur professionnel de soins. »

Cette approche holistique est en parfait accord avec ce que conçoit le Dr Evens. « L'idéal est qu'un patient fréquente un groupe d'entraide, où il se sent soutenu. À côté, la prise en charge de pathologies reste le ressort des médecins.

Il est important que le patient puisse à la fois dénouer son problème d'alcool de ses autres problèmes, et être suivi médicalement. Cette prise en charge médecin alcoologue et groupe d'entraide est idéale. »

Le médecin généraliste : un important relais

Est-ce que le lien entre première ligne et soins spécialisé est suffisamment fort ? Clairement non, tant pour les AA que pour le Dr Evens. « Malgré le développement récent de l'alcoologie, les médecins généralistes ne renvoient que trop peu vers des spécialistes », regrette le psychiatre. « Le relais se fait souvent quand l'alcool pose problème : quand le patient dérange en appelant la nuit, quand il y a un accident lié à l'alcool. »

« Ce n'est pas une critique envers mes confrères généralistes, car il est assez difficile de détecter un problème de dépendance alcoolique chez un patient que l'on connaît depuis longtemps. Dans ces cas-là, on a toujours tendance à minimiser, à excuser. Hors phénomènes extrêmes (bagarres, appels la nuit à cause d'une chute ou autre), on ne se rend pas compte du problème. C'est la même chose pour les proches : l'envoi vers un spécialiste se fait toujours trop tard, quand les problèmes deviennent plus importants, à l'instar de tremblement le matin à cause de la dépendance physique à l'alcool. Il est d'ailleurs bon de savoir qu'une personne peut développer un comportement destructeur lié à l'alcool sans que cela génère chez lui une

dépendance physique à l'alcool, qui est une complication qui ne survient que chez un certain pourcentage de patients. »

Les relations entre médecins et AA

Elles sont assez tranchées. « Il y a les défenseurs des AA et ceux qui ne veulent pas en entendre parler », affirme le membre des AA. « L'organisation traîne une vieille réputation de secte, de religiosité avec la Prière de la sérénité – qui date du début du 20^e siècle. C'est effectivement très stoïcien. Mais aujourd'hui, en Europe en tout cas, il y a une majorité d'incroyants parmi les AA. »

« La relation entre AA et médecins s'est légèrement améliorée, mais il reste du chemin à faire », estime pour sa part le Dr Evens. « Il faut dire que la population qui compose les médecins est extrêmement hétérogène. Nous n'étudions pas à l'université la maladie alcoolique comme la comprennent et la voient les personnes concernées et donc les AA. Les médecins apprennent bien sûr comment sevrer un alcoolique, ils étudient les effets de l'alcool sur le cerveau, les problèmes de foie, etc. Mais la maladie alcoolique est une maladie que comprennent seuls les médecins qui s'y intéressent. Or ce n'est pas l'apanage de tous les médecins. D'autres s'intéresseront davantage au diabète, d'autres au cholestérol, et c'est tout à fait normal. Cette hétérogénéité cause le fait que certains médecins pensent que les AA sont encore très sectaires. Je pense qu'il faut que les AA gardent leurs principes qui sont la base de leur efficacité et de leur longévité. »

Laurent Zanella



barinutrics[®]
NUTRITIONAL SUPPORT

Micronutrition spécifique avant et après une intervention bariatrique



+ Disponible en pharmacie

MULTI



MÉLANGE UNIQUE DE VITAMINES SOUS LEUR FORME ACTIVE ET MINÉRAUX BIEN ABSORBÉS

- Conforme aux directives ASMBS* les plus récentes
- Disponible en gélules & en comprimés à mâcher au goût agréable

Usage :

- 2 gélules par jour ou 1 comprimé à mâcher par jour

*American Society for Metabolic and Bariatric Surgery



SCANNEZ-MOI