



Inserm



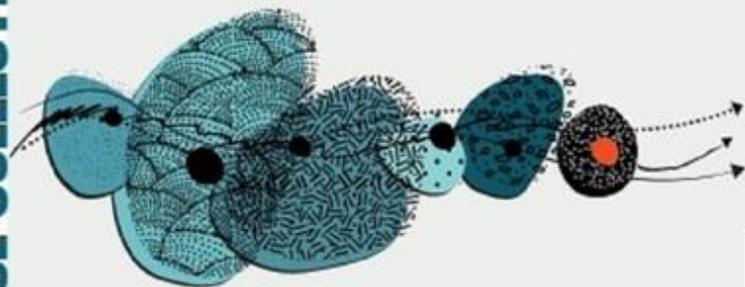
La science pour la santé _____
_____ From science to health

Présentation de l'expertise collective Inserm

Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool



26èmes rencontres professionnelles du RESPADD – 2 et 3 juin 2022

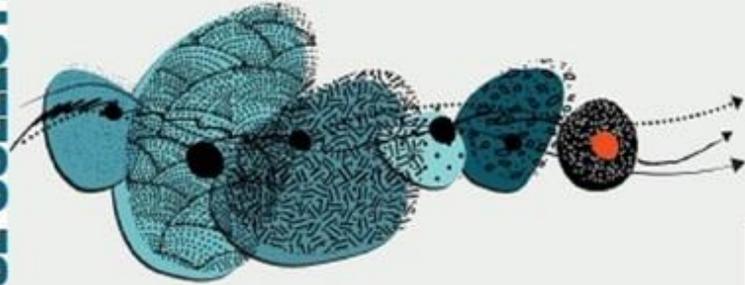


Réduction des dommages
associés à la consommation
d'alcool

- **Objectifs des Expertises Collectives Inserm**
 - Apporter un **éclairage scientifique** sur les grandes thématiques actuelles de santé
 - Formuler des **recommandations d'action et de recherche**
 - **Utile à un processus décisionnel**
 - Plus de 80 expertises depuis 1993

- **Troisième Expertise Collective sur l'alcool**
 - 2001 : Effets sur la santé 2001
 - 2003 : Dommages sociaux : Abus et dépendance

- **Saisie de l'Inserm en juin 2016 par la MILDECA et la DGS**
 - Actualiser les connaissances scientifiques sur l'alcool
 - Ses effets sur la santé
 - Les niveaux et modalités d'usages associés à sa consommation en France
 - Les stratégies de prévention efficaces



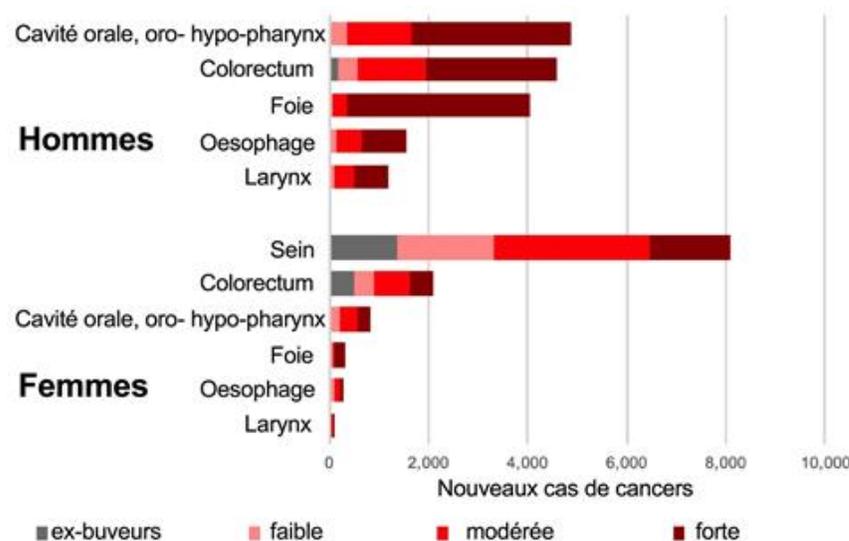
**Réduction des dommages
associés à la consommation
d'alcool**

- **Guillaume AIRAGNES**, AP-HP.Centre-Université Paris Cité, DMU Psychiatrie et Addictologie. Inserm, UMS 011, Villejuif.
- **Christian BEN LAKHDAR**, LEM UMR CNRS 9221, Université de Lille FSJPS, Lille.
- **Jean-Bernard DAEPEN**, CHUV Lausanne, Lausanne.
- **Karine GALLOPEL-MORVAN**, EHESP, Rennes.
- **Fabien GIRANDOLA**, Labo de Psychologie Sociale (UR 849), Institut Créativité et Innovations (InCIAM), Aix-Marseille.
- **Valérie LALLEMAND-MEZGER**, Unité Epigénétique et Destin Cellulaire UMR 7216, Université de Paris.
- **Louise LARTIGOT**, Sciences Po & Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Pénales (CESDIP), Saint-Germain-en-Laye.
- **Jean-Michel LECRIQUE**, Santé Publique France, Saint-Maurice.
- **Maria MELCHIOR**, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Sorbonne Université, UMRS 1136, Paris.
- **Mickaël NAASSILA**, INSERM UMR 1247 – GRAP Centre Universitaire de Recherche en Santé, Université de Picardie Jules Verne, Amiens.
- **Pierre POLOMENI**, Service d'addictologie, Hôpitaux universitaires Paris Seine Saint-Denis, Sevrans.
- **Marie-Josèphe SAUREL-CUBIZOLLES**, INSERM UMR1153 – EPOPé, Hôpital Tenon, Paris.

Epidémiologie
Réduction des risques
Prise en charge

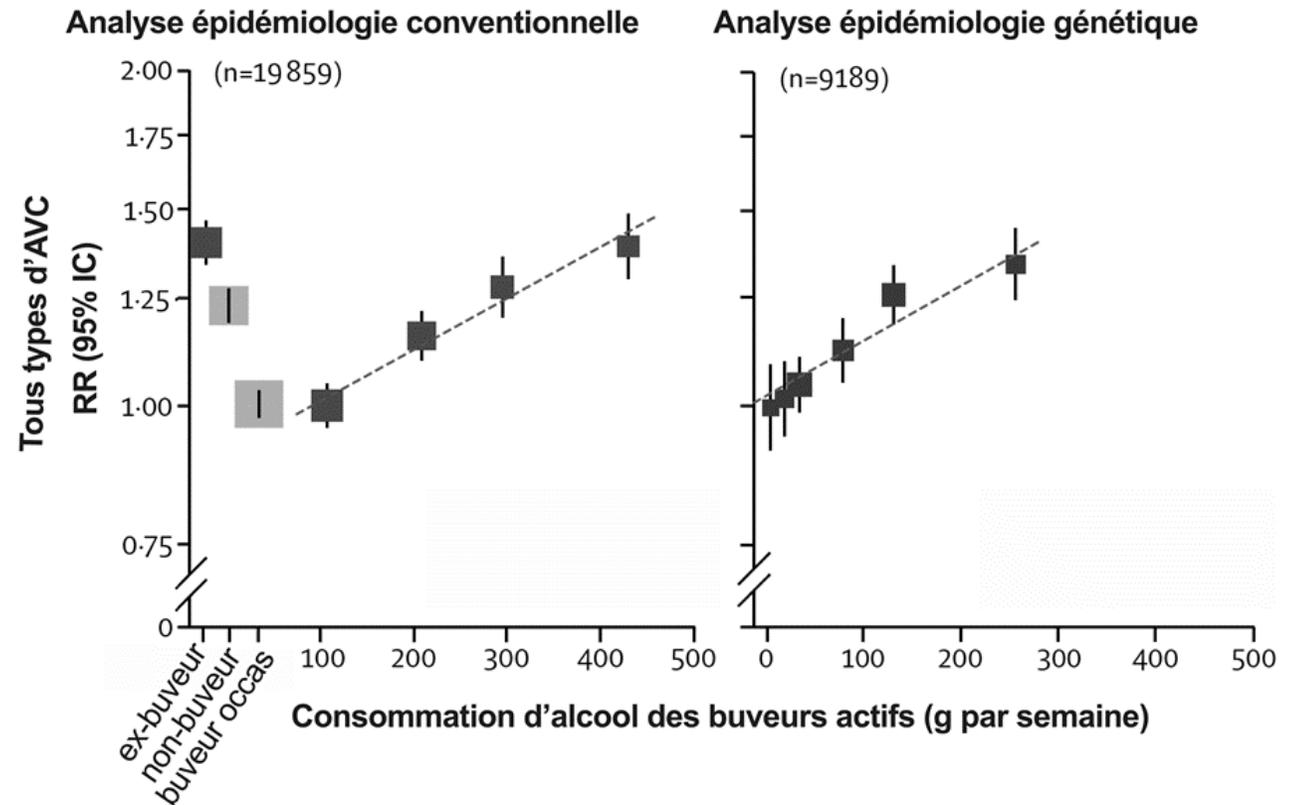
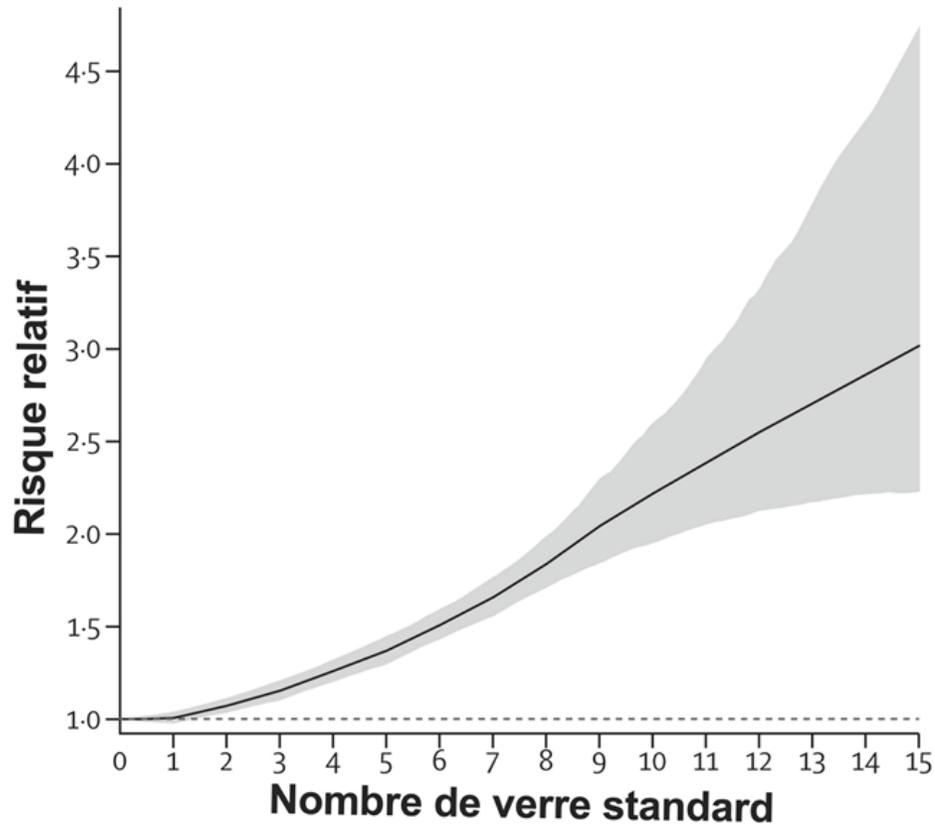
L'alcool : un enjeu prioritaire de Santé Publique

- Deuxième cause de mortalité évitable en France et dans le monde
- Plus de 200 pathologies induites
- La France compte 42,8 millions de consommateurs actuels
- 27g d'alcool/j/hab avec des profils de consommation différents
- Rôle délétère de l'alcool dès les faibles niveaux de consommation (entre 1 et 1,5 verre d'alcool par jour)
- Les niveaux de consommation faibles à modérés contribuent largement aux nouveaux cas de cancers en France



Pas de seuil de risque ni de rôle protecteur des faibles consommations

Le risque de mortalité liée à l'alcool apparaît clairement dès 10 verres par semaine
(soit moins de 1,5 verre par jour)



La réduction des risques et des dommages

- D'abord en opposition à l'abstinence, puis en articulation avec elle
- Interventions tout au long du comportement de consommation, ce qui implique des adaptations et des méthodes différentes selon les temps de vie et les besoins des usagers
- Objectifs :
 - Faciliter l'accès aux soins à un usager acteur de sa santé
 - Réduire les dommages liés à l'usage d'alcool
 - Proposer une alternative à une approche « zéro tolérance »
 - Promouvoir l'accès à des stratégies acceptables en fonction du stade motivationnel
- Essentiellement basée sur une réduction des consommations
- Interventions brèves (RPIB) et Entretiens Motivationnels

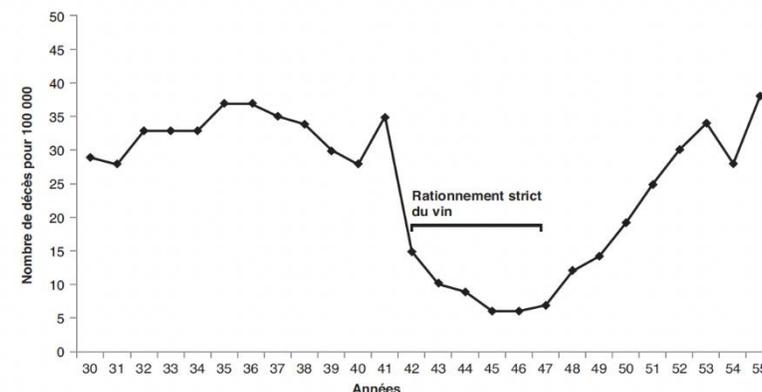


Figure 2.1 : Nombre de décès par cirrhose pour 100 000 dans la ville de Paris entre 1930 et 1955 (d'après Schwartz et coll., 2019)

Les repères de consommation

- Continuer à informer et sensibiliser autour des nouveaux repères de consommation
- Encourager la réduction de la consommation d'alcool même lorsque le niveau de consommation est faible
- « zéro alcool pendant la grossesse »
 - Prévalence du SAF en Europe : 37 pour 10 000 personnes, soit la plus élevée au monde
 - L'état actuel des connaissances ne permettant pas de définir un seuil d'innocuité
 - La prévention primaire consiste à ne pas consommer de boissons alcoolisées pour les futures mères, dès qu'une grossesse est envisagée
- Interventions efficaces de prévention
 - Milieu scolaire : développement des compétences psychosociales
 - Parents ou famille : renforcement des compétences familiales
 - Milieu du travail : interventions sur l'environnement
 - Défis collectifs : Dry January

La dépendance à l'alcool

- Stade le plus sévère du trouble de l'usage de l'alcool
- Evolution chronique, imposant une prise en charge au long cours visant à traiter les épisodes aigus et prévenir les rechutes
 - Importance de l'annonce diagnostique et d'une prise en charge à l'image des autres maladies chroniques
- Développer et évaluer des dispositifs destinés à améliorer l'accès aux soins
- Les troubles cognitifs liés à l'alcool (TCLA) concernent au moins la moitié des patients présentant une dépendance à l'alcool.
 - Encourager le repérage systématique des TCLA ainsi que leur prise en charge chez tous les patients présentant une dépendance à l'alcool
- Tout en considérant l'arrêt de l'usage comme l'objectif final à privilégier, favoriser les approches visant un objectif thérapeutique initial basé sur un objectif pragmatique en adéquation avec le stade motivationnel du patient
- Il existe des liens bilatéraux entre l'absence de domicile fixe et la dépendance à l'alcool.
 - Considérer la reprise d'un logement comme une urgence thérapeutique
 - L'accès au logement ne devrait pas être assujéti à l'observance préalable des soins addictologiques

Principes de prise en charge de la dépendance à l'alcool

- Approche intégrative
 - A défaut, encourager une coordination étroite avec les soins primaires, la prise en charge des co-addictions, des troubles psychiatriques co-occurents, des troubles du sommeil et de la douleur chronique.
- Prise en charge multimodale
- En l'absence de projet d'arrêt de l'usage au décours du sevrage, la balance bénéfice-risque n'est pas en faveur de la réalisation de sevrages itératifs
- Concernant les stratégies psychothérapeutiques, les stratégies motivationnelles permettent d'améliorer l'efficacité des interventions psychosociales plus intensives à proposer aux sujets dépendants.
 - La thérapie cognitive et comportementale (TCC)
 - La thérapie des contingences
 - La méditation de pleine conscience

- Pharmacologie
- Psychothérapie (individuelle, groupale, e-santé)
- Remédiation cognitive
- Traitement des comorbidités somatiques (douleurs chroniques, troubles du sommeil, MAF, ...)
- Traitement des co-addictions (tabac, cannabis, TCA, ...)
- Traitement des troubles psychiatriques co-occurents
- Mouvement d'entraide
- Apport des patients experts
- Réhabilitation psychosociale
- Autres approches (tDCS, rTMS, ...)

Coût social

Marketing social et lobbying

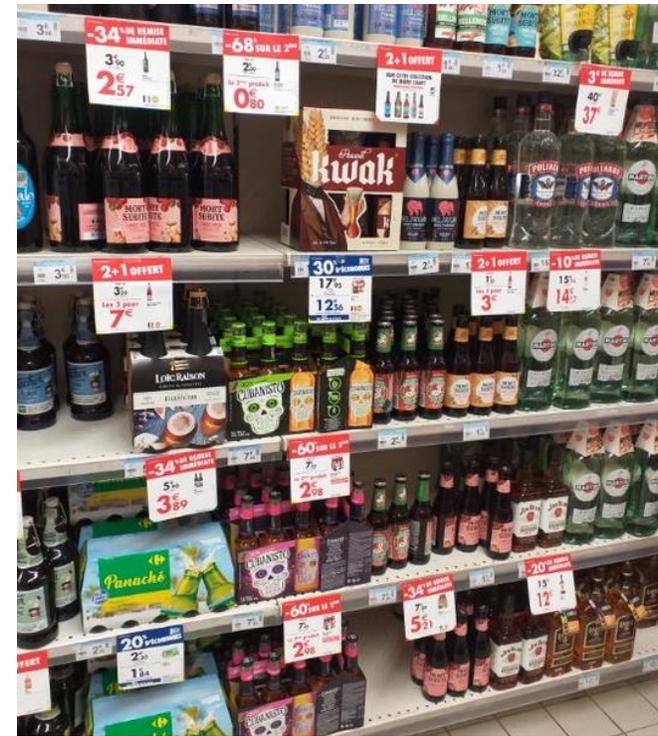
Limitations de l'offre et de la demande

Coût social de l'alcool en France et envergure économique du secteur

- Le coût social d'alcool de l'alcool est élevé : les pays du modèle continental, ayant un système de protection sociale proche du nôtre, perdraient 1% de PIB chaque année.
- Les derniers travaux français font état d'un coût social de l'alcool en France supérieur : 6% du PIB en 2010.
 - Meilleur système d'information (quoique perfectible)
 - Valeur statistique de la vie humaine plus élevée
- Estimé à 118 milliards d'euros en 2010 en France, le coût social de l'alcool se compose principalement de coûts liés à la mortalité (66 milliards d'euros) et à la morbidité (39 milliards d'euros) attribuables.
- L'alcool ne rapporte **RIEN** aux finances publiques, tout au contraire !
- Au final, l'alcool engendre un coût social très élevé et représente un secteur économique important mais en perte de vitesse.

Le marketing des produits alcoolisés

Les outils classiques du marketing (les 4 « P » : produit, prix, publicité, place – accès aux produits) sont mobilisés par les producteurs d'alcool pour inciter une cible large à acheter et à consommer de l'alcool



Prix bas
Promotions
massives

Marketing et lobbying : recommandations du groupe d'experts

Revenir à la version 1991 de la loi Evin

- Le marketing :
 - Interdire toute forme de publicité sur Internet et via les applications pour les téléphones qui inciterait les internautes à participer au marketing des marques d'alcool (partages, « likes », commentaires, concours, etc.) ;
 - Renforcer les contrôles sur le respect de la loi Evin afin qu'elle joue pleinement son rôle de protection des mineurs ;
 - Au-delà de la publicité, réfléchir à des régulations sur le marketing des marques d'alcool (promotions prix dans les supermarchés et sur Internet pour les marques d'alcool, etc.).

Marketing et lobbying : recommandations du groupe d'experts

Revenir à la version 1991 de la loi Evin

- Le lobbying : Mise en place de stratégies dont l'objectif est d'empêcher, d'atténuer, de retarder ou de retirer des mesures adoptées ou envisagées par des gouvernements et organismes internationaux, mesures qui vont à l'encontre des ventes et profits des producteurs d'alcool.
 - Financer la recherche et les actions de prévention en France (à l'instar de ce qui se fait sur le tabac) → fonds gouvernemental abondé par les producteurs d'alcool
 - Exiger plus de transparence des actions de lobbying menées par la filière alcool (producteurs, représentants) ;
 - Exiger la transparence des financements par la filière alcool pour tous les programmes de recherche et d'enseignement des écoles et universités (chaire, projets académiques, doctorat, prix scientifique) et actions de prévention des ONG ou autres acteurs ;
 - Diffuser des informations pour informer les citoyens et les acteurs de la santé sur le lobbying mené par les producteurs d'alcool ;
 - Mener plus de recherches sur ces sujets en France.

Limiter l'offre et la demande : recommandations du groupe d'experts

- Les politiques de contrôle de l'offre et de la demande font partie des principales mesures coût-efficaces d'un programme d'actions publiques.
- Ainsi, en matière de limitation de l'offre et de la demande d'alcool, pourraient être mises en place et/ou mieux respectées en France :
- Limiter l'accès à l'alcool
 - En contrôlant l'accès aux mineurs : contrôles réguliers et fréquents du respect de l'interdiction de vente; mettre en place un système de vérification d'âge automatisé et systématique du client; reconsidérer à la hausse les sanctions encourues par les vendeurs d'alcool en cas de non-respect de l'interdiction de vente
 - En réduisant la disponibilité : restriction du nombre de débits de boissons alcoolisées ; régulation des heures d'ouverture et de fermeture des mêmes débits de boissons.
 - En augmentant les prix : faire du système de taxation des boissons alcoolisées un outil de santé publique pour changer les comportements en instaurant un prix minimum des boissons contenant de l'alcool (Ecosse) et/ou les taxant en fonction du grammage d'alcool pur contenu (taxe « soda »). Bien que le vin soit l'alcool le plus consommé en France, il bénéficie d'une taxation favorable.

Les avertissements sanitaires



Recommandations du groupe d'experts

- Changer les messages utilisés. Les termes «abus» et «modération» sont flous et ne sont pas compris, voire détournés.
- Agrandir le format, taille et saillance → plus visibles et se distinguent du contenu marketing dans lequel ils s'insèrent
- Insérer sur les publicités et les packagings des messages variés sur les risques sanitaires et sociaux
- Rotation de différents messages (tous les 6 mois par ex.)
- Insérer sur les contenants de nouvelles informations du produit alcoolisé (les calories, le grammage d'alcool pur contenu, les repères de consommation recommandés par les pouvoirs publics, les ingrédients, la qualité nutritionnelle)
- Utiliser des visuels et / ou des pictogrammes combinés aux textes pour augmenter l'impact des messages et toucher l'ensemble de la population

Les avertissements sanitaires



Modalités de mise en place de la prévention :

- Utiliser la communication digitale et la persuasion technologique (plateformes d'informations, médias sociaux, textes et SMS, SMS et web) afin de susciter de nouveaux comportements.
- Mettre en place, développer, tester et évaluer la e-santé, les applications digitales (web, smartphone, SMS) dans la diffusion des informations relatives à l'alcool sur la base des théories du changement des comportements issues des sciences du comportement (feedbacks, normes, nudges, etc.)
- Développer l'usage de messages profilés selon les publics visés; transmission via les technologies de l'information et de la communication (TIC : web, mobile, objets connectés) ou via des médias et/ou des supports permettant la segmentation.

**Et plein d'autres choses que vous
trouverez dans l'expertise...**



Inserm



La science pour la santé _____
_____ From science to health

Présentation de l'expertise collective Inserm

Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool