

Mardi 20 Mars 1984

"L'alcoolisme, les drogues, le tabac"

Le mardi 20 mars, Madame CONSO, professeur agrégé à l'Hôpital Raymond Poincaré, a abordé, dans sa conférence, les problèmes essentiels concernant "l'alcool, les drogues, le tabac".

Le Professeur NENNA a eu la grande gentillesse de venir nous présenter Madame CONSO.

Madame CONSO a été pendant de nombreuses années un des piliers de l'unité de réanimation de l'hôpital Fernand Widal ; puis elle a pris en charge le service de désintoxication en matière d'alcoolisme et de drogue de cet hôpital.

Elle a été introduite à la Faculté de Médecine Paris Ouest et Paris V en temps qu'agrégée de médecine du travail. Elle a créé sur toute la région Ouest une atmosphère de coopération entre tous les praticiens qui sont sur place dans les usines. Elle est également responsable de la coordination des groupes de médecins et d'enseignants de médecine du travail et conseillère dans ce domaine au Ministère de la santé.

Madame CONSO s'est limitée durant sa conférence à l'aspect médical des problèmes concernant l'usage de l'alcool, de la drogue et du tabac.

Dans les trois cas, alcool, drogue, tabac, les victimes de ces produits sont réellement des toxicomanes.

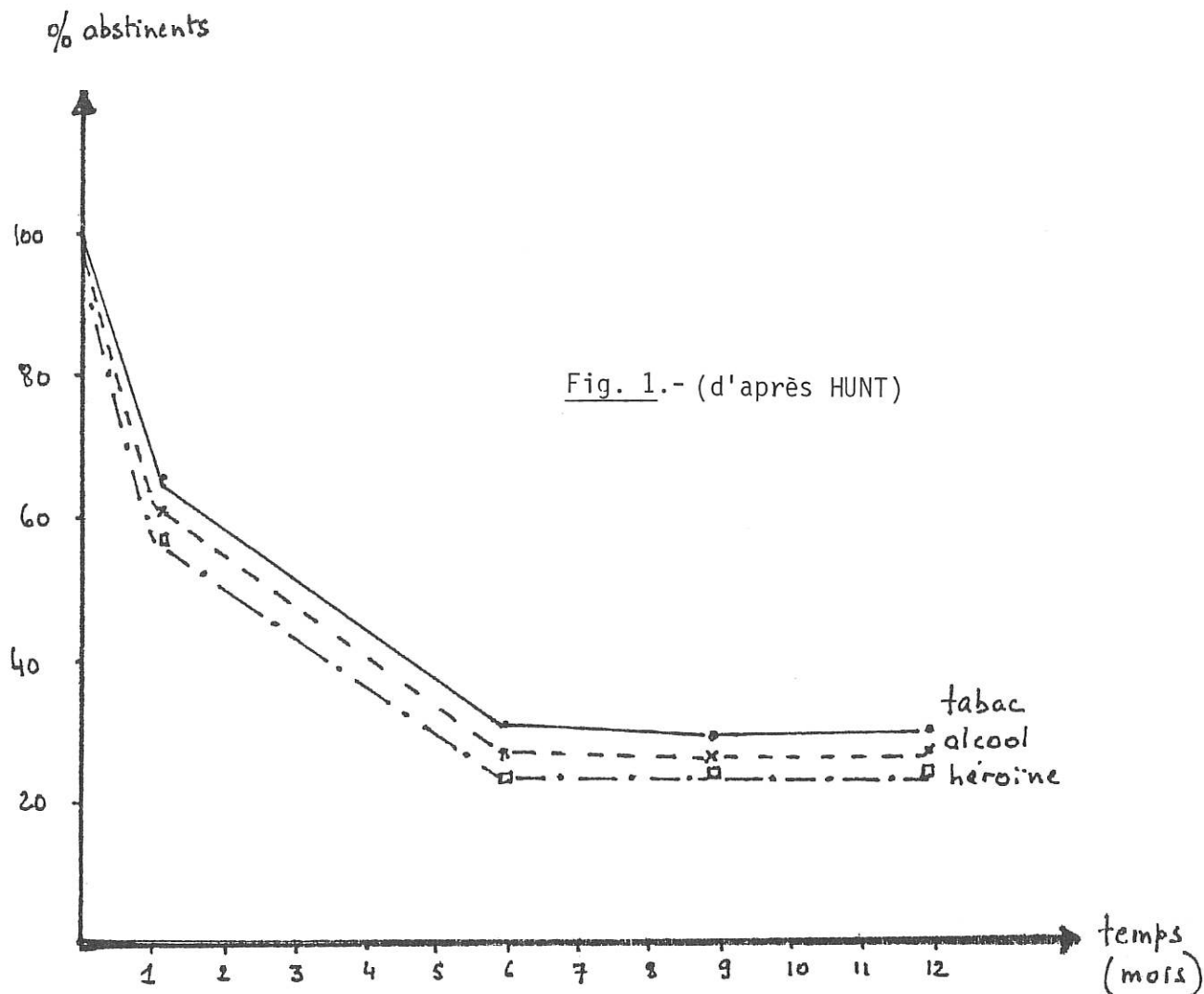
Un toxicomane est une personne qui consomme quotidiennement ou plusieurs fois par jour, un produit à action psychotrope, c'est-à-dire qui va agir sur le cerveau et qui va développer très souvent une "DEPENDANCE", un besoin propulsif vis-à-vis de cette consommation.

Cette définition regroupe, surtout par la notion de dépendance, soit d'un besoin intense du produit, à la fois les tabagiques, les alcoolodépendants et les consommateurs de drogues, que ce soit des médicaments détournés de leurs usages ou des drogues illicites.

Cette dépendance est extrêmement difficile à vaincre.

Les sevrages sont très difficiles, les rechutes sont fréquentes, et le pourcentage de réussite thérapeutique faible.

Les 3 courbes suivantes montrent le pourcentage de succès que l'on obtient lors d'un sevrage.



Elles sont strictement superposables. Lorsqu'on essaie d'arrêter la consommation abusive d'un des 3 types de produits (tabac, alcool, héroïne), on a une abstinence correcte dans les premiers jours. Au bout d'un mois, on n'a plus que 60% de succès, et au bout d'un an 20 à 30%.

DIFFERENCES ENTRE LES PRODUITS.-

L'intensité de la dépendance n'est cependant pas identique suivant le produit. Sur 100 consommateurs d'alcool, 5 à 10 deviendront dépendants. Par contre, pour 100 consommateurs de tabac, 95% seront dépendants.

Si l'on accepte comme définition d'une drogue dure, "drogue entraînant une dépendance", alors, le tabac est une drogue dure.

Le caractère licite du tabac et de l'alcool entraîne une très bonne tolérance sociale des consommateurs abusifs, qui diminue certes lorsque l'alcool commence à exercer ses ravages et lorsque ses victimes deviennent violentes. A l'inverse, l'héroïnomane devient très rapidement un délinquant, non pas par l'usage de la drogue, mais par les activités délictuelles nécessaires pour l'entretien quotidien de sa toxicomanie (800 à 1000 F. par jour).

Les conséquences pour la santé sont très différentes suivant les produits utilisés. Pour l'alcool, elles peuvent être immédiates ou progressives. On assiste soit à des accidents graves, soit à des dégradations lentes touchant essentiellement le système nerveux.

Pour le tabac, il n'y a pas d'intoxication aiguë, mais des risques à long terme qui font peu réfléchir les jeunes consommateurs.

1.- Le tabac.

Le tabac a été introduit en France dans la 2ème partie du XVIe siècle. Quatre siècles se sont écoulés avant que l'on se rende compte dans le public que c'est un produit qui entraîne une dépendance et des ennuis de santé graves.

Pourtant des philosophes anglais, en 1623, disaient que ce produit donnait un tel plaisir, que ceux qui en ont pris l'habitude peuvent difficilement se restreindre.

La progression de la consommation n'est devenue explosive que depuis la seconde guerre mondiale.

Son rôle nocif pour la santé n'a été compris qu'à la suite de grandes études épidémiologiques largement diffusées.

Qu'est-ce qui est nocif dans le tabac ?

. Il est communément admis que la nicotine entraîne la dépendance. Cependant, certains chercheurs pensent qu'il s'agit peut-être d'autres substances contenues dans le tabac.

Par contre, si la nicotine est responsable de la dépendance, elle ne l'est pas en ce qui concerne les ennuis de santé qu'occasionne le tabac.

. Les goudrons sont des produits cancérigènes surtout pour les zones de la bouche, de la gorge et des voies respiratoires.

. L'oxyde de carbone dégagé par la combustion est responsable des maladies cardiovasculaires.

. De nombreux irritants entraînent des bronchites chroniques, des affections respiratoires ...

On a constaté que les fumeurs de cigarettes dites légères aspirent plus profondément la fumée et délivrent ainsi plus de nicotine à leur organisme.

Ils compensent la légèreté de leurs cigarettes par une inspiration plus profonde.

Risques.-

Il y a peu de risques à très court terme en dehors de signes d'irritation des voies aériennes, mais il y a parfois des petits troubles de mémoire, des difficultés de concentration dues, chez de très forts tabagiques, à la consommation d'oxyde de carbone.

Le tabac est impliqué en France dans environ :

- 20 000 cancers du poumon mortels,
- 47 000 affections cardiovasculaires mortelles,
- 10 000 insuffisances respiratoires mortelles.

Le tabagisme passif est aussi dangereux, d'autant plus que les produits toxiques sont plus concentrés dans la fumée qui va à l'entourage que dans la fumée centrale. On a remarqué statistiquement que les enfants de fumeurs avaient beaucoup plus d'affections des voies respiratoires (rhumes, rhinopharyngites, bronchites) que les enfants de non fumeurs et que le tabagisme passif entraîne des altérations du développement du fœtus des femmes qui fument.

RISQUES DU TABAGISME ACTIF

Le tabac est impliqué en France dans environ :

20 000 cancers du poumon mortels
47 000 affections cardiovasculaires mortelles
10 000 insuffisances respiratoires mortelles

Il augmente le risque des cancers de la bouche
du larynx
de la vessie

RISQUES DU TABAGISME PASSIF

Altérations du développement du foetus des femmes qui fument.

Augmentation de la fréquence des affections O.R.L. et respiratoires des enfants de fumeur.

Inhalation de fumée latérale riche en goudrons.

Il y a un risque tout-à-fait inégal devant les substances nocives.

La théorie psychanalytique très souvent avancée de même que pour les autres toxicomanies est le concept d'oralité évoquant le plaisir lié à la satisfaction du besoin d'alimentation dans la première enfance.

D'après les psychanalistes, les grands fumeurs sont plus avides, plus impatients, plus intolérants aux frustrations que les autres.

Un autre élément déterminant qui entre dans l'évolution d'un tabagisme est le besoin d'identification au moment de l'adolescence qui peut faire référence à un modèle adulte et qui adopte le tabagisme des êtres admirés.

A ces caractéristiques structurelles, il faut ajouter des motivations conscientes :

- sociales (pour faire comme tout le monde),
- épicuriennes,
- action calmante,
- stimulation nécessaire à leurs activités créatrices ou intellectuelles.

76% des adolescents commencent à fumer en groupe.

La première cigarette n'entraîne aucun plaisir et plutôt une réaction d'aversion (pâleur, nausées ...). Ce n'est que secondairement que l'intérêt pour cette drogue va apparaître.

Cette notion d'aversion initiale, lors de la première injection d'alcool ou de première prise d'héroïne, se retrouve également.

Le tabagisme, une fois installé, la prise de conscience du danger n'interviendra le plus souvent qu'à l'âge adulte aidé par les campagnes d'informations et l'attitude des médecins. Environ 70% des

français fumeurs sont convaincus que le tabac est nocif pour leur santé.

Certains vont tenter de s'arrêter.

De 1975, date de départ des grandes campagnes d'information sur le tabac, à 1980, la proportion de fumeurs adultes a baissé de 45% à 36%.

Comment font les médecins pour obtenir un sevrage en tabac ?

De très nombreux fumeurs s'arrêtent souvent d'eux-mêmes à l'occasion d'une maladie.

D'autres vont voir leur médecin. Ils évoqueront un certain nombre de problèmes : ils sont incommodés lors d'une maladie en cours, une femme enceinte ne veut pas nuire à son bébé ..., le coût financier est rarement mis en avant.

Deux éléments sont assez positifs dans les motivations des tabagiques pour s'arrêter :

- désir de retrouver leur liberté vis-à-vis d'un produit aliénant,
- amélioration de la qualité de la vie.

L'objectif est d'obtenir un arrêt total et définitif. Il ne faut pas transiger avec cet objectif final car le désir de fumer n'est pas du tout diminué lorsque l'on arrête progressivement.

Les méthodes sont nombreuses. Elles ont toutes en commun une prise en charge psychothérapique et une information sur les signes du sevrage (irritabilité, prise de poids, insomnie).

Prévention.-

Une réglementation a été mise en place. Elle est commune à de nombreux pays et s'est développée sous l'égide de l'O.N.S.

ACTIONS REGLEMENTAIRES DE PREVENTION DU TABAGISME

1.- REGLEMENTATION DE LA PUBLICITE ET DE LA PROMOTION DES VENTES

1976 : Interdiction de la publicité à la radio, à la télévision, au cinéma, par affichage.

Interdiction de patronner des manifestations sportives.

Restriction dans la presse écrite.

2.- MISE EN GARDE CONTRE LES DANGERS DU TABAC POUR LA SANTE
ET INDICATION DE LA TENEUR EN GOUDRONS ET EN NICOTINE.

en FRANCE : abus dangereux.

en SUEDE : 16 messages :

- . Femmes enceintes ! en fumant pendant la grossesse, vous risquez de nuire à votre enfant.
- . Des lésions au niveau des voies respiratoires sont possibles, même chez le jeune fumeur.
- . Fumer en voiture peut porter atteinte aux voies respiratoires des autres passagers ou irriter leurs yeux.
- . Votre fumée peut déclencher des symptômes chez les personnes atteintes d'asthme ou d'allergies.
- . Augmentation du risque du cancer. L'usage du tabac augmente le risque du cancer du poumon, de la bouche, de l'oesophage, de la gorge, de la vessie, etc ...
- . Femmes allaitantes ! en fumant pendant que vous allaitez, vous mettez votre enfant en danger.
- . 9 victimes sur 10 d'un cancer de l'oesophage sont des fumeurs.
- . Votre fumée peut aggraver les problèmes circulatoires des cardiaques.
- . La toux matinale du fumeur est le signe d'une atteinte des voies respiratoires. Si vous cessez de fumer, vous irez mieux.
- . Les décès dûs aux cancers du poumon provoqués par le tabagisme sont plus nombreux que les décès consécutifs aux accidents de la route.
- . La concentration sanguine du monoxyde de carbone peut être encore plus élevée sous l'effet du tabagisme que sous celui de l'exposition à une atmosphère urbaine polluée par les gaz d'échappement.
- . L'association "cigarette plus pilule" augmente le risque de crise cardiaque chez les femmes de plus de 30 ans.
- . Chez les fumeurs, il y a accroissement du risque de bronchite chronique, du cancer du poumon, de crises cardiaques, d'ulcères gastriques et d'emphysème pulmonaire.
- . Maladies vasculaires, chez un sujet atteint d'une maladie vasculaire, il est important de cesser de fumer.

. Les crises cardiaques avant 50 ans frappent presque toujours des fumeurs.

. Si vous continuez de fumer, vous courez un risque accru de cancer ou de crise cardiaque.

3.- REGLEMENTATION DE LA TENEUR DU TABAC EN SUBSTANCES NOCIVES.

4.- RESTRICTION DES VENTES AUX ADULTES.

Interdiction de vente dans les hôpitaux.
Limitation des distributeurs automatiques.

5.- REGLEMENTATION DU TABAGISME DANS LES LIEUX PUBLICS ET LIEUX DE TRAVAIL.

1977 : Interdiction dans locaux à usage collectif : écoles, hôpitaux ... stocks denrées alimentaires, certains lieux de travail ... dans les transports publics.

6.- PROTECTION DES JEUNES CONTRE LE TABAGISME.

Interdiction dans écoles, lieux récréatifs, centres de vacances, transports d'enfants.

7.- EDUCATION SANITAIRE OBLIGATOIRE SUR LE TABAGISME.

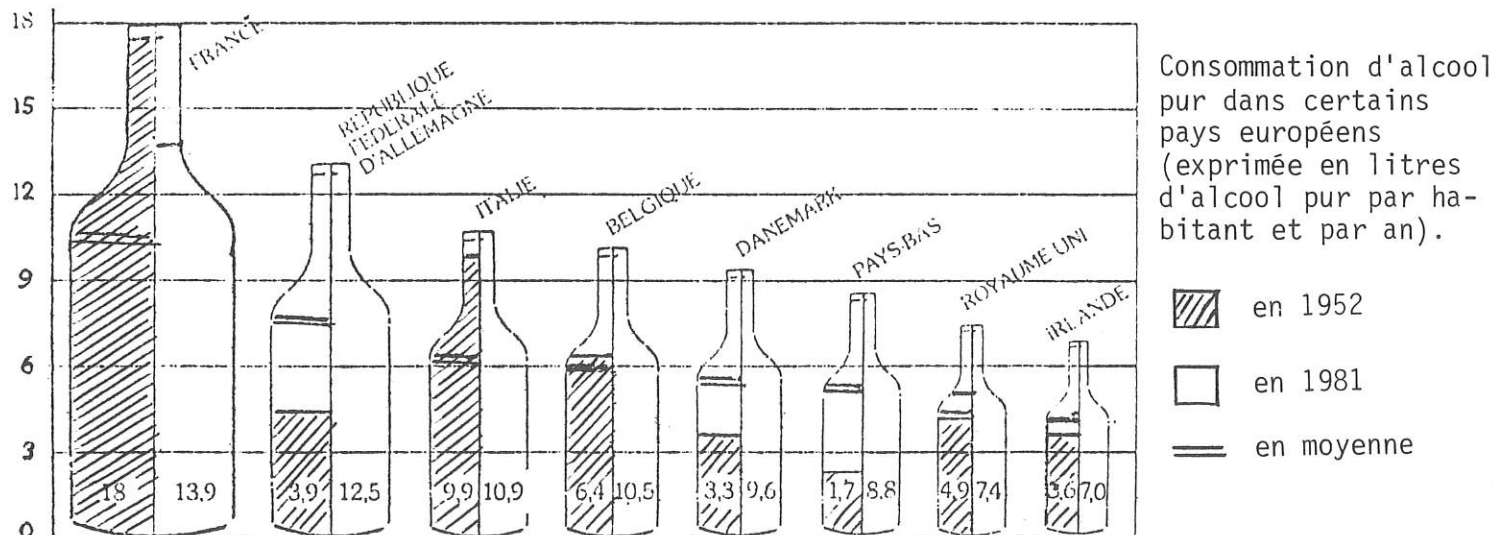
1980 : 5,5 MF pour information du public.

8.- MESURES FISCALES ET ECONOMIQUES.

Taxes différentielles suivant la teneur en goudrons.
Clauses dans les contrats d'assurances.

2.- L'Alcoolisme.-

La France est le premier pays consommateur d'alcool du monde.
En 30 ans, la consommation a cependant légèrement baissé.



Le buveur excessif, celui qui ne peut plus s'arrêter, court rapidement de nombreux risques.

RISQUE ALCOOL

DONNEES DE MORTALITE

Décès par :

Alcoolisme et psychose alcoolique	3 423
Cirrhose du foie (4/5)	11 669
Tumeurs malignes de la cavité buccale du pharynx et oesophage	8 866
Tuberculose de l'appareil respiratoire (1/3)	450
Homicides (1/2)	273
Suicides (1/4)	2 645
Accidents de la circulation (1/3)	3 695
Autres accidents et morts violentes (1/10)	3 871
Causes non spécifiées (1/10)	3 626
TOTAL :	38 518

DONNEES DE MORBIDITE

25 à 35% des hospitalisations masculines en service de médecine,
35% des hospitalisations masculines en psychiatrie,
8% des hospitalisations féminines en psychiatrie.

AUTRES

Risques de foetopathies
Polytoxicomanie des jeunes

Il existe plusieurs formes d'alcoolisme :

- l'alcoolisme d'imitation, essentiellement masculin, social, qui ne touche pas spécialement des personnalités fragiles. Certaines professions sont plus vulnérables (restauration, bâtiment, repas d'affaire ...)
- l'alcoolisme de compensation dû à l'ennui, ou à un conflit avec soi-même. Le sujet est angoissé. Cet alcoolisme touche les hommes et les femmes.

- l'alcoolisme de perversion qui est la transgression d'un interdit. Il touche souvent des personnalités caractéristiques.

Le sevrage repose comme pour le tabac sur une prise individuelle de décision. Cette prise de conscience se déclenche en des circonstances très diverses (remarque d'un supérieur hiérarchique, prise de conscience d'actions violentes ...). L'important est que cette prise de conscience arrive tôt dans l'histoire de l'alcoolique, avant que ne se dégrade ses fonctions supérieures et que ne soient atteintes les structures de décision de l'individu.

L'objectif est l'arrêt total et immédiat.

Les méthodes passent par une période d'hospitalisation, une post-cure très longue et un suivi à long terme.

Celui qui a été alcoolique ne doit plus reboire une seule goutte d'alcool qui le réentraînerait vers sa dépendance. Les rechutes sont très fréquentes et ne doivent pas être culpabilisées.

ACTIONS REGLEMENTAIRES VIS-A-VIS DE L'ALCOOL

ACTIONS PREVENTIVES

1954-1955-1960 : limitation de la production
limitation de la distribution

1950 : Comité National de Défense contre l'Alcoolisme

1954 : Haut Comité d'Etude et d'Information sur l'alcoolisme
mission d'information du gouvernement,
rattaché au Premier Ministre.

Campagnes d'information et de prévention

objectif : usage modéré de l'alcool

ACTIONS SOCIALES

1954 : Loi sur les alcooliques dangereux

1970-1975 : Création de C.H.A. (centre d'hygiène alimentaire)

ACTIONS REPRESSIVES

ALCOOL ET ROUTE :

- 1954 : Contrôle de l'état d'ivresse en cas d'accident.
- 1970 : Taux contraventionnel et délictuel d'alcoolémie.
- 1978 : Contrôle aléatoire des conducteurs.
- 1984 : Abaissement à 0,80 gramme/litre du taux délictuel.

3.- La Drogue.-

Elle regroupe de très nombreux produits licites ou illicites.

L'illégalité d'une drogue n'est pas du tout parallèle à son danger.

On classe les drogues en différentes catégories :

- les euphorisants, les stupéfiants, c'est-à-dire les dérivés du pavot (opium, morphine, héroïne).

L'héroïne peut s'administrer soit par inhalation, soit par injection intraveineuse. Le sujet recherche une impression de plaisir intense qu'il rapproche du plaisir sexuel porté à sa plus haute intensité : "flash". Cet instant est suivi d'une période appelée par les toxicomanes "la planète". Ils ont l'impression de dominer leurs problèmes. Suit une certaine mélancolie, un déplaisir qui incite rapidement le toxicomane à se repiquer pour retrouver les sensations agréables. Se développe alors un besoin de recommencer toujours. Le plaisir disparaît mais le besoin reste. On est en présence de consommateurs qui ne trouvent plus aucun agrément à leur drogue mais qui ont un besoin impérieux d'obtenir une nouvelle dose, et qui feront tout pour l'acquérir.

Le risque essentiel de ces produits n'est pas un risque immédiat pour la santé mais surtout un risque de dépendance, et d'injection de trop fortes doses. Cependant, contrairement à l'alcool et au tabac "il n'y a que" 150 morts d'overdose par an. Les complications médicales sont surtout dues aux infections véhiculées par la seringue.

- les excitants sont plus proches des amphétamines, produits utilisés souvent dans les cures d'amaigrissement.

Ils entraînent une dépendance importante, et surtout des troubles de la personnalité, des modifications profondes du psychisme du sujet, des réactions paranoïaques, l'impression d'être persécuté, des dépressions aiguës qui peuvent aboutir au suicide.

- La cocaïne.

C'est un intermédiaire qui permet de poursuivre une vie sociale. C'est une drogue diffusée dans les milieux de mode, les milieux intellectuels ... qui se prend parfois en association avec l'héroïne.

Elle entraîne moins de dépendance que l'héroïne.

- Les sédatifs.

Ce sont des hypnotiques. Ils sont pris par les toxicomanes à forte quantité (20 comprimés par jour). La dépendance est extrême.

Les tranquillisants entraînent parfois également une dépendance.

- Les "inhalants".

Ils provoquent une ivresse. La mode du "sniffing" devient inquiétante en France. Les adolescents inhalent des produits comme des détachants, des colles à rustine ...

Les médecins sont préoccupés par cette toxicomanie, car si l'on interdit certains produits, on risque de faire basculer ces jeunes vers d'autres toxicomanies.

Les toxicomanies d'inhalation d'essence sont extrêmement nocives.

- Les drogues "idéologiques".

Elles proviennent du mouvement hippie des années 50 et regroupent les drogues hallucinogènes (L.S.D., dérivés de certains champignons). Elles n'entraînent pas de dépendance mais une altération de la personnalité. Il existe également les hallucinogènes du "pauvre" à base d'atropine (alcaloïde extrait de la belladone) qui provoquent une dilatation des pupilles et des hallucinations. Les médecins voient de jeunes lycéens pendant quelques heures dans un état d'agitation très impressionnant.

- Les dérivés du chanvre indien (herbe).

- feuilles de Cannabis (hachish)
- résine de Cannabis
- huile concentrée

La consommation de ces produits est très répandue.

Elle peut entraîner un risque mental, des troubles de la reproduction et des cancers (ceci n'est pas prouvé).

Ce qui est sûr c'est qu'elle provoque des troubles de la mémoire.

Les consommateurs ne sont pas dépendants de cette drogue et ne viennent pas voir les médecins.

Les usagers.-

Il faut distinguer les jeunes qui touchent occasionnellement aux drogues et ceux qui deviennent dépendants.

Ces derniers ont des caractéristiques qu'il convient de dépister avant qu'ils ne deviennent réellement toxicomanes. Généralement l'enfant est plus excité que la moyenne, plus excessif. Les parents doivent privilégier la communication avec eux, les entourer ... Mais cela ne règle pas bien sûr la prévention de la toxicomanie.

Toute une chaîne de traitements très longue est proposée aux toxicomanes : traitement vis-à-vis du produit suivi d'une psychothérapie. Les chercheurs travaillent actuellement sur les récepteurs cérébraux où se fixent les drogues et la découverte de produits pouvant aider le traitement de la désintoxication.

Les relations hommes-toxiques font apparaître une grande vulnérabilité de certains individus, une personnalité peu affirmée de certains alcooliques dits sociaux d'imitation, une intolérance aux frustrations des grands tabagiques, des troubles de l'identification chez les héroïnomanes, sans qu'il s'agisse dans tous ces cas de personnalités pathologiques. L'environnement socioculturel est également très porteur de la toxicomanie qui est, pour certains, un substitut de la communication qu'ils n'ont pas avec les autres.

Réglementation.-

Toutes les réglementations accordent une place majeure à l'information et à la prévention.

Certaines ont une valeur de répression non négligeable.

ACTIONS REGLEMENTAIRES CONTRE LA DROGUE

LOI DU 31 DECEMBRE 1970

Aspect médico-social

- obligation de soins par le procureur après interpellation
- anonymat et gratuité des soins

Aspect répressif

- essentiellement contre les trafiquants

ACTIONS DE PREVENTION

Formation des personnels spécialisés

- médecins,
- responsables académiques → adultes relais

Réglementation de produits de sniffing

- trichloréthylène,
- éther,
- colles.

Soins et accueil des toxicomanes

- 50 institutions spécialisées
- 87 centres d'accueil
- S.O.S. toxicomanie - Département

REPRESSION DU TRAFIC (CHIFFRES DE 1981)

831 trafiquants arrêtés : 285 internationaux
546 locaux

SAISIES

- cannabis : 7 329 kg résine
3 568 kg herbe
43 kg huile

(18 913 pieds détruits dans des plantations clandestines)

- héroïne : 12,1 kg héroïne grise
56,5 kg héroïne blanche
- morphine : 9,7 kg
17,7 kg de morphine base
- cocaïne : 111,9 kg
- LSD : 17487 doses

INTERPELLATIONS D'USAGERS

13 019 dont 3 054 revendeurs

- 47% cannabis
- 36% héroïne
- 2% cocaïne
- 15% autres

Substances	1980: Hommes		1980: Femmes		Sexe non précisé	1980: TOTAL		Rappel	
	Effectif	%	Effectif	%		Effectif	%	1979 (%)	1977 (%)
Héroïne	3.220	37,6	1.124	35,1	16	4.360	37,0	25,5	19,2
Cannabis	1.572	18,4	526	16,4	5	2.103	17,8	21,0	23,4
Autres opiacés	678	7,9	209	6,5	2	889	7,5	9,5	11,8
Alcool (en association)	462	5,4	129	4,0	-	591	5,0	5,0	7,2
L.S.D.	411	4,8	125	3,9	-	536	4,5	6,5	7,6
Barbituriques	285	3,3	183	5,7	2	470	4,0	} 5,5	} 5,7
Autres hypnotiques	24	0,3	15	0,5	-	39	0,3		
Cocaine	305	3,6	104	3,3	1	410	3,5	3,0	2,9
Stimulants	271	3,2	112	3,5	2	385	3,3	3,5	6,2
Tranquillisants et neuroleptiques	155	1,8	147	4,6	1	303	2,6	4,0	2,5
Trichloréthylène	112	1,3	50	1,6	2	164	1,4	(*)	(*)
Ether	108	1,3	50	1,6	-	158	1,3	1,5	2,1
Antidépresseurs	19	0,2	18	0,6	-	37	0,3	(*)	(*)
Autres substances	375	4,4	173	5,4	-	548	4,6	4,0	3,8
Substances non précisées ...	556	6,5	233	7,3	8	797	6,8	11,0	7,6
TOTAL	8.553	100	3.198	100	39	11.790	100	100	100

(*) Trichloréthylène non individualisé en 1977 et 1979 - Idem pour les antidépresseurs.

FILM.-

On peut tirer des boissons alcoolisées de presque tous les fruits et graines. Chacune d'elles contient une dose variable d'alcool éthylique. L'alcool pénètre d'abord dans l'estomac et l'intestin. De là, il est rapidement absorbé sans subir de modification par le réseau sanguin.

Entraîné par le sang, il circule d'une manière incessante à travers tous les organes, à travers chaque cellule du corps. Quand il passe à travers le foie, l'alcool est progressivement transformé en acétaldéhyde puis en acide acétique qui, à son tour, est converti en eau et en dioxyde de carbone (CO₂) par d'autres cellules du corps. De cette manière, l'alcool se trouve peu à peu entièrement oxydé à l'exception d'une faible quantité qui est éliminée par la respiration et par les reins.

Quelle est la cause de l'ivresse ?

L'alcool est un anesthésique charrié jusqu'au cerveau par les vaisseaux sanguins. Représentons-nous notre cerveau comme un centre de contrôle très complexe qui détermine nos actes, nos comportements.

Quand l'alcool pénètre dans le cerveau, il désorganise ses fonctions. La première atteinte est la faculté de raisonnement, puis l'inhibition et la mémoire.

Peu à peu l'alcool affecte la vue, la parole et l'ouïe.

Occasionnellement, il peut dérégler la coordination musculaire. Si toutes ces facultés sont mises en sommeil, le sujet perd conscience. Il ne subsiste plus que les mouvements automatiques tel que le réflexe de la respiration. Si celui-ci est à son tour détruit, le coeur cesse de battre.

Il est extrêmement rare que l'on meurt d'une dose massive d'alcool prise d'un seul coup, mais il y a d'autres dangers : les accidents de voiture ...

Mais pourquoi les gens boivent-ils ?

Par habitude, pour échapper aux soucis de la vie quotidienne. Pour quelques-uns, l'alcool devient une obsession. Dans ce cas, cela débute souvent par un profond conflit de la personnalité.

Nous voyons un homme qui boit pour échapper à ses conflits. Il se met à rechercher les occasions de boire aussi fréquentes que possible. Quand il ne trouve pas de prétextes, il boit à la dérobée, seul. Quelquefois, un vide complet se fait dans sa conscience. Il a oublié tout ce qu'il a dit et fait. Plus tard, lorsqu'il retrouve ses esprits, il ne garde que des souvenirs fragmentaires. Après quelques verres, il ne peut plus s'arrêter. Pour lui, l'alcool n'est plus une boisson, c'est une drogue. Puis viennent les reproches, les ressentiments, les remords. Il perd son emploi, essaie de refaire sa vie dans une autre ville. Il n'y parvient pas.

Il ne peut commencer sa journée sans avoir bu un verre. Après un verre, il y en aura un autre et encore d'autres ... Il échouera en prison ou à l'hôpital selon que ses semblables l'auront considéré comme un délinquant ou un malade, un malade pour qui la seule chance de salut est de briser la force qui le domine.

Ce n'est pas facile, il faut qu'on l'aide. Il y a des médecins, des infirmières, des assistantes sociales qui comprennent l'alcoolique et qui peuvent l'aider.

Il y a aussi ceux qui furent eux-mêmes alcooliques et qui connaissent la question par expérience.

Qu'est-ce qui peut bien entraîner ces gens à boire malgré ces dangers ?

Des hommes ont absorbé de l'alcool de toute éternité et ils croyaient qu'il était une source de vie.

La fraternité du sang devint plus tard une fraternité du vin. Le pacte scellé dans les libations ne pouvait pas se résoudre. La naissance, les fiançailles, les noces. Les préjugés sont profondément enracinés. L'alcool joue pour de nombreuses gens un rôle très important. Pour les uns, c'est une évasion, pour les autres, une torture.

L'alcool nous dominera-t-il ou dominera-t-on l'alcool ?

QUESTIONS DES ADHERENTS.-

Est-il réellement interdit de fumer dans les hôpitaux ?

Oui, à l'exception des salles de repos du personnel, isolées du malade et dans les chambres privées.

Comment se fait-il que l'Etat soit le 1er vendeur de tabac ?

Les mesures exposées durant les conférences sont prises aussi bien dans les pays où l'Etat a le monopole de la vente du tabac que dans ceux où la vente appartient au domaine privé.

Il n'y a pas de lien entre l'Etat fournisseur et consommateur.

Dans les réunions de médecins du travail, Madame Conso a remarqué que seuls ceux de la Seita fument.

Le prix d'un jus de fruit est plus élevé qu'un verre de vin.

En effet, on a constaté que le prix des boissons influe beaucoup sur la consommation. L'augmentation du prix des alcools serait peut-être un moyen de diminuer leur consommation.

Fait-on des recherches sur des médicaments qui enlèvent l'envie de fumer ?

On effectue des recherches sur les récepteurs, c'est-à-dire sur les endroits où se fixe la nicotine et donc sur des substances qui pourraient déplacer cette nicotine de ces récepteurs.

Que pensez-vous des traitements d'acupuncture ?

On a effectué récemment, 3 séances d'acupuncture efficaces, c'est-à-dire avec des points précis reconnus par les acupuncteurs, sur des sujets qui ne connaissaient pas la méthode qu'on leur appliquait. On a également effectué 3 séances sur des sujets avec des points aléatoires. Le même pourcentage de succès a été obtenu.

L'effet placebo est donc très important en matière de tabagisme.

Les filtres achetés en pharmacie sont-ils efficaces ?

Ce sont des thérapeutiques de "déconditionnement". Ces filtres limitent le contact avec la nicotine. Le pourcentage de réussite est le même que celui obtenu avec les autres méthodes. On place actuellement quelque espoir dans le chewing gum à la nicotine qui n'est pas encore en vente en France, mais n'est utilisé que dans certains hôpitaux.

Que se passe-t-il en Espagne où la vente de drogue est libre ?

La vente n'est pas libre, mais une personne consommant une drogue n'est pas poursuivie. Le trafic de drogue, lui, est réprimé.

Pour les alcooliques, l'arrêt doit-il être brutal ou progressif ?

Il doit être total.

Il y a une substitution de la qualité du liquide. Un des axes du traitement est de leur apporter autant de liquide sous forme d'eau, de jus de fruits ... qu'ils en consommaient auparavant.

Le deuxième élément est l'administration de tranquillisants.

Le troisième volet est la prise en charge psychothérapique, c'est-à-dire l'accompagnement de ce sevrage par le personnel médical et les groupes d'anciens buveurs qui prendront le relais à la sortie de l'hôpital.

Les jeunes médecins sont-ils formés pour la lutte contre les drogues ?

Oui, ils le sont à la faculté. Ils ont un enseignement obligatoire sur tous les risques, les moyens de prévention ... Il existe également pour les médecins installés une formation post-universitaire.

Y-a-t-il des contrôles sur la nocivité des alcools par exemple ceux fabriqués à la campagne ?

L'alcool éthylique garde sa nocivité quel que soit le type de fabrication. Par contre, d'autres substances peuvent être dangereuses dans les alcools (absinthe), produits ajoutés au vin pour conserver sa clarté ... l'anhydride sulfureux ...

Les enfants d'alcooliques sont-ils alcooliques ?

Ils ont plus de chance de le devenir.

Peut-on connaître sa dose limite de consommation d'alcool ?

3/4 litre de vin à 10° pour les hommes et par jour,
1/4 litre de vin à 10° pour les femmes (vin dilué d'eau)

Ne peut-on guérir le mal par le mal ?

Pour le tabac on ne peut en mourir sauf si l'on est coronarien car le taux d'oxyde de carbone peut être dangereux si l'on a des coronaires en mauvais état. Pour l'alcool ou la drogue, on peut tomber dans un coma et mourir.

Ceux qui sortent de ce coma ne sont d'ailleurs pas guéris, car ils ont tout oublié et la prise de conscience est donc difficile.

Quels sont les produits les plus dangereux pouvant entraîner des troubles irréversibles du système nerveux central ?

Le risque est le plus important avec l'alcool, les amphétamines et le sniffing des produits dérivés du pétrole.