

Alcool : un Belge sur dix boit trop

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé met des chiffres sur « l'alcool social » et réclame un plan alcool.

Voilà une communication qui va titiller tous ceux qui, lendemain de fêtes oblige, regrettent d'avoir abusé de la dive bouteille. Une communication qui va peut-être contribuer à transformer les serments d'ivrogne en promesse tenue. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) l'assure : un Belge sur dix présente une « consommation problématique

d'alcool ». Dit plus platement : 10 % de la population picole au-delà des normes convenues, sans être pour autant dans la dépendance. C'est beaucoup ? C'est en tout cas suffisant pour inciter le KCE à réclamer des politiques la mise en place d'un véritable « plan alcool ».

Fêtes en tous genres ou détente de fin de journée... l'alcool est omniprésent dans la culture occi-

dentale, telle une « douce drogue sociale » largement tolérée : plus de 80 % de la population adulte consomme régulièrement des boissons alcoolisées. Le KCE souligne aussi qu'un Belge sur sept boit son petit verre (ou plus) chaque jour. Jusque-là, la société est tolérante, certains scientifiques soulignent d'ailleurs combien un ballon de rouge ou une bonne bière quotidienne peut

avoir des effets bénéfiques sur le système cardiovasculaire. Là où les choses se corsent, c'est quand l'excès fait partie du mode de vie. On pense évidemment aux alcoolodépendants. On pense aussi, et c'est là que l'étude du KCE innove, à tous ceux qui stagnent dans la zone grise entre usage modéré et alcoolisme. ■

Les experts réclament un plan alcool

SANTÉ Un Belge sur dix abuse ; la plupart n'en a pas conscience

- Un Belge sur dix boit au-delà des normes de tolérance généralement admises.
- La plupart n'en ont pas conscience.
- Les experts réclament un « plan alcool ».

► SUITE DE LA PAGE 1

Dans une culture occidentale tout à la fois indulgente avec la consommation modérée d'alcool et stigmatisante à l'égard des buveurs invétérés, l'usage excessif d'alcool fait figure de problème de société.

1 La norme. L'Organisation mondiale de la santé parle d'une consommation problématique d'alcool à partir de 14 unités standards par semaine pour les femmes et de 21 pour les hommes (voir infographie ci-dessus). Entre 5 et 10 % de la population adulte occidentale répond à cette définition. En Belgique, l'Institut

scientifique de santé publique se réfère à une méthode d'évaluation plus qualitative, sondant l'hygiène de vie. Selon ses critères, 10 % des Belges sont bel et bien dans une spirale de l'excès. « La consommation problématique d'alcool est un problème de taille dans notre pays », résume le KCE, soulignant au passage le risque accru de maladies chroniques, d'accidents ou de conflits.

2 La difficulté d'agir. Si la consommation excessive recouvre la notion d'alcoolisme, elle est plus vaste que la seule dépendance malade. « En fait, toutes les consommations problématiques d'alcool ne conduisent pas à une dépendance, mais toute personne présentant une consommation problématique doit être considérée comme à risque », nuancent les chercheurs du KCE. À l'inverse de l'alcoolodépendance, dont le traitement passe par l'abstinence totale, l'excès de boisson « n'est pas un problème irréversible, le but n'est pas nécessairement d'abou-

tir à un arrêt total de l'alcool, il suffit souvent que la personne diminue sa consommation ». Il suffit... mais, et c'est l'autre révélation de cette enquête, l'im-

mense majorité des consommateurs évoluant dans cette zone grise n'est pas toujours tentée par cette option : selon une récente enquête européenne, 92 % des personnes concernées ne cherchent pas à recevoir une quelconque forme d'aide professionnelle, et ceux qui se décident à franchir le pas le font en moyenne après... 18 ans d'excès.

3 Comment expliquer le « treatment gap » ? Mettant en lumière la différence abyssale entre le nombre de consommateurs qui devraient recevoir une aide et ceux qui la sollicitent effectivement, le KCE parle de *treatment gap* (gouffre de traitement). Un gouffre qui s'explique par la difficulté de reconnaître le problème alors que la mentalité ambiante est ambiguë : si la consommation d'alcool est bien

tolérée par la société, la même société stigmatise ceux qui en son sein sont passés de la « drogue douce sociale » à la « dépendance pure et dure ». Dans ce contexte, il faut parfois des années avant de reconnaître son problème et plus encore avant de passer à l'action. Par ailleurs, les experts eux-mêmes le soulignent : les prestataires de soins éprouvent des difficultés à aborder le sujet de la consommation excessive d'alcool, à amener le patient à reconnaître ses excès. Enfin, le KCE souligne le peu d'empressement de faire de la prise en charge de ces problèmes une priorité politique. Il ne parle pas ouvertement de lobbying malsain, mais il rapproche clairement le constat que « l'industrie des boissons est une grande pourvoyeuse d'emplois et représente un secteur économique important, au rayonnement international » et le fait que « lorsque l'ancienne ministre de la Santé publique, Laurette Onkelinx, a présenté en 2013 un vaste « plan alcool », celui-ci n'a finalement pas bénéficié d'un sou-

tien politique suffisant ».

4 Agir. Alors que les origines du *treatment gap* sont multiples, la prise en charge du problème doit clairement être multidimensionnelle, estime le KCE. Il faut élargir l'offre de soins (le passage en psychiatrie ne doit pas être la seule possibilité de prise en charge), il faut multiplier les

outils de dépistage, mieux identifier les éléments déclencheurs d'une prise de conscience, sensibiliser l'entourage... Il faut aussi, et surtout, porter un véritable « plan alcool » (lire ci-contre). Seul le politique peut le faire. En novembre dernier, une telle promesse tenait en trois lignes dans la note de politique générale de la nouvelle ministre de la Santé,

Maggie de Block : « Afin de réduire les effets nocifs de la consommation d'alcool, une stratégie en matière d'alcool sera développée en collaboration avec les entités fédérées et les autres ministres compétents. » Son entourage nous assure que la conférence interministérielle travaille bel et bien sur le sujet. ■

ÉRIC BURGRAFF

1 verre d'alcool = 10 g d'alcool pur



RECOMMANDATIONS

Mieux financer les soins intégrés

Le KCE l'assure, on ne résoudra pas les problèmes sans un plan visant à réduire la consommation d'alcool. Il propose à l'attention du monde politique une série de recommandations.

Prévention. Faire largement connaître les normes de consommation acceptable, informer sur les conséquences négatives des excès, faire des actions ciblées dans les lieux récréatifs, créer des points de contact (téléphone ou internet) pour une première information...
Soins. Prévoir un financement adéquat pour des

soins intégrés et multidisciplinaires, élargir la capacité de traitement dans les hôpitaux. Il est également question de mieux former les prestataires de soins et d'intégrer le dépistage de la consommation problématique dans un maximum de protocoles de traitements.
Assurance. La consommation excessive d'alcool étant

un problème de santé, « il faut interdire aux compagnies d'assurance privées d'exclure de leur couverture les problèmes de santé provoqués par l'alcool ».

Commerce. Il faut « une réglementation plus stricte en matière de publicité et de vente d'alcool ».

E.B.