

Alcool et tabac

Robert Molimard

Nul besoin de grandes statistiques pour prouver le lien étroit entre le tabac et l'alcool. Au centre de beaucoup de villages, le café-bar-tabac est une véritable institution. Le café y est volontiers "arrosé", et l'on peut encore y acheter des cigarettes que l'on fumera désormais en terrasse, voire en groupes battant la semelle à l'extérieur. Une étude de l'OMS¹ a recensé l'usage de l'alcool, du tabac, du cannabis et de la cocaïne dans 17 pays. L'intérêt d'une telle vaste étude me semble limité. Elle se borne à comptabiliser ceux qui ont eu contact avec ces différentes "drogues". Les techniques variées de l'enquête sont difficilement comparables, la taille des échantillons très faible (en moyenne 3.000 réponses par pays), le taux de réponse très variable, de 70% en moyenne (47% en France). Les autres données sont inconstamment recueillies, et en particulier rien n'est dit sur les usages combinés. On apprend simplement l'importance de l'usage de l'alcool aux USA et en Europe. La conclusion est intéressante. On peut lire que *les pays ayant les politiques les plus sévères vis-à-vis de l'usage de drogues illégales n'ont pas de niveau d'usage de ces drogues inférieur à celui des pays ayant des politiques plus libérales*"².

Plus affiné est un travail britannique³ qui mesure l'association tabac/alcool selon l'importance de la consommation de chaque produit. La consommation de cigarettes augmente avec la quantité de boisson, mais la consommation d'alcool des non-fumeurs, des ex-fumeurs ou des fumeurs est de même niveau. Tout se passe donc comme si une consommation importante d'alcool incitait à fumer, mais si la cigarette n'incitait pas à boire. On trouve de plus dans ce travail la confirmation que ceux qui boivent et fument le plus sont les travailleurs manuels, ceux qui ont le plus d'enfants et le niveau d'éducation le plus bas.

Cette association pose un grave problème médical et social. La combinaison des risques est hautement dangereuse, en particulier concernant les cancers des voies aérodigestives hautes. Car les risques relatifs ne s'additionnent pas. Ils se multiplient. Ainsi, pour un niveau de consommation d'alcool qui augmenterait le risque d'un facteur 4 et un niveau de tabagisme d'un facteur 5, le risque combiné n'est pas 9 fois, mais 20 fois supérieur. Il faut ajouter la lourde charge financière nécessaire à satisfaire ces deux dépendances. Elle accroît la pauvreté des couches sociales défavorisées, avec ses désastreuses conséquences sanitaires. Enfant, vers 1935, bien avant l'opprobre officiel qui s'attache au tabac, j'entends encore dans son village d'Auvergne la voix d'une de mes tantes: "*Ah! S'il n'y avait pas cette **coquine** de cigarette et ce **coquin** de vin!*", plainte résignée des femmes du peuple où perçait à la fois le sens premier violemment péjoratif du mot "*coquin*", adouci d'un brin de mansuétude complice pour la faiblesse des hommes.

¹ Louisa Degenhardt et all :Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med.* 2008 Jul 1;5(7):e141

² "*Drug use is related to income, but does not appear to be simply related to drug policy, since countries with more stringent policies towards illegal drug use did not have lower levels of such drug use than countries with more liberal policies*".

³ Hart C L, Smith GD, Gruer L, Watt GCM The combined effect of smoking tobacco and drinking alcohol on cause-specific mortality: a 30 year cohort study. *BMC Public Health.* 2010; 10: 789.

Facteurs psychosociaux de l'association

Pour analyser les raisons de cette association, le plus simple est déjà de s'intéresser aux facteurs sociaux et comportementaux. Tabac, alcool, café sont des stimulants légaux. Les cafés, brasseries où ils sont consommés sont des lieux de convivialité. Le pouvoir désinhibant de l'alcool y favorise les contacts et les échanges. Offrir une cigarette est un cadeau relationnel de faible prix qui n'engage pas à reconnaissance éternelle. Pour l'alcool, cela implique la réciprocité, à chacun sa "tournée". L'une et l'autre participent au contrôle du temps, à ces "pauses" qui sont des parenthèses dans la routine de l'existence, prétextes à palabres où l'on refait le monde.

Dans l'usage familial ou solitaire, la communication n'est plus recherchée. On s'installe dans les habitudes. On savoure l'effet conjugué de détente, relaxation musculaire qu'apporte la nicotine, et de la légère euphorie de petites doses d'alcool, à l'apéritif ou dans un fauteuil devant la télé.

Mais d'autres formes d'usage tendent à se répandre sous l'influence de modes anglo-saxonnes. On n'en est plus aux longues discussions avec des échanges entre amis, que favorise le tabac, sans aller jusqu'aux interminables papotages autour d'un narguilé. L'alcoolisation domine. On recherche l'ivresse rapide à la bière, aux alcools forts. On partage avec des inconnus une excitation purement pharmacologique, la communication disparaît derrière une communion de foule dans les braillements et la musique assourdissante des "rave-parties". Le tabac est dépassé. Il n'apporte rien à la "défonce". On cherche un "plus" avec le cannabis, où d'autres produits.

Car les effets du tabac sont très différents de ceux de l'alcool. Pas d'euphorie. Pas de baisse de vigilance, au contraire. Pas de cette "libération" qu'induisent les "libations". Pas d'excentricités, d'excitation agressive, de bagarres, pas de coma. On garde toute sa conscience, quelle que soit la quantité fumée. Peut-être même y aurait-il une certaine "automédication", où la stimulation nicotinique atténuerait les effets de l'alcool, ce qui pourrait expliquer pourquoi les grands buveurs fument plus.

Facteurs neuropharmacologiques

Il est tentant de rechercher une interprétation biochimique à l'association. Une revue⁴ fait le point sur les effets chroniques de la nicotine et de l'alcool sur le cerveau, et sur leurs interactions. Malheureusement, comme toujours, on suppose que les effets du tabac et la dépendance qu'il induit se résument aux effets de la nicotine, ce qui me paraît une impasse.

Néanmoins les travaux récents complexifient énormément l'idée initiale que la dépendance au tabac serait liée à une augmentation de sécrétion de dopamine dans le *nucléus accumbens* (*striatum ventral* chez l'Homme) par stimulation par la nicotine des récepteurs nicotiques $\alpha 4 \beta 2$ de l'aire tegmentale ventrale. Le nombre de ces récepteurs augmente lors d'une administration chronique (*up-regulation*). On l'a observé post-mortem dans le cerveau de fumeurs, ou expérimentalement chez le Rat. Mais ces nouveaux récepteurs ne seraient pas fonctionnels car désensibilisés. Cette augmentation masquerait en fait un véritable déficit de récepteurs actifs. Ce déficit serait la clé de la dépendance, exigeant par compensation un

⁴ Lajtha A, Sershen H. Nicotine: alcohol reward interactions. *Neurochem Res.* (2010);35(8): 1248-58.

apport accru de nicotine. Des arguments tels que l'impossibilité pour des souris à qui manque la sous-unité $\beta 2$ d'apprendre à s'auto-injecter de la nicotine plaident pour un rôle de cette sous-unité dans la dépendance.

Cependant ce beau schéma se complexifie beaucoup, car les effets de la nicotine sont infiniment plus divers, pour de nombreuses raisons. La concentration des récepteurs varie beaucoup selon les régions du cerveau. Certains contiennent des sous-unités, telles $\alpha 6$ ou $\alpha 7$, qui ont des affinités différentes pour la nicotine et sont inégalement distribuées. On trouve des récepteurs cholinergiques nicotiniques sur des neurones glutamatergiques, GABAergiques, sérotoninergiques. Le système opioergique répond également à la nicotine. Des neuromédiateurs sont affectés par l'effet de la nicotine sur les enzymes de la biosynthèse des catécholamines. Finalement, tout l'équilibre des neurotransmetteurs et des récepteurs est modifié par l'administration chronique de nicotine, jusqu'à la concentration d'acides aminés tels qu'aspartate, glutamate, taurine et glycine dans certaines régions du cerveau, en particulier dans le *nucleus accumbens*. Il faut y ajouter les effets sur les hormones hypophysaires du stress. Enfin des variations importantes sont observées selon le sexe et l'âge des animaux. Il ne se dégage pour l'instant pas de consensus sur les mécanismes par lesquels la nicotine induirait une dépendance

Les effets chroniques de l'alcool sont également très protéiformes. Certes le système des neurones dopaminergiques de l'aire tegmentale ventrale est également incriminé, comme pour toute dépendance. Les effets essentiels sont l'inhibition des récepteurs au glutamate, l'activation des récepteurs GABA_A, la libération de dopamine et d'opioïdes, une interaction avec le système sérotoninergique. La naloxone, ainsi qu'un antagoniste sérotoninergique diminuent la prise d'alcool. Mais il est beaucoup d'autres effets, dont la réduction des récepteurs aux cannabinoïdes CB1. On a suggéré que les structures cérébrales en cause diffèrent selon les stades de l'addiction. L'aire tegmentale ventrale et le striatum seraient impliqués dans l'intoxication; l'amygdale, dans le syndrome de sevrage; les aires corticales avec l'hippocampe et l'insula dans le "*craving*" et d'autres aires corticales dans la perte de contrôle inhibiteur.

Dans cet éventail d'effets, il est concevable que se produisent des interactions, soit synergiques, soit opposées. Ainsi l'éthanol modifie certaines sous-unités des récepteurs nicotiniques. Une tolérance croisée serait due à ce que chacun des produits augmenterait le métabolisme de l'autre. Un prétraitement par la nicotine diminuerait la libération de dopamine dans le *nucleus accumbens* sous l'effet de l'alcool.

Dans le considérable thésaurus de publications, il serait bon de séparer le bon grain de l'ivraie. Contre une participation au financement de ma technicienne, j'ai souvenir de l'avoir laissée avec un coin du labo à la disposition d'un chercheur pour étudier la dépendance des rats à l'alcool. Je n'avais nulle part à cette expérience. Elle aboutit à une belle publication. Mais ma technicienne me confia par la suite qu'elle n'avait pas réellement vu que ces rats eurent été réellement dépendants de l'alcool.

Tous ces travaux, souvent contradictoires, essentiellement chez l'animal, n'éclairent guère les raisons biochimiques de l'association. D'ailleurs les faits sont têtus: 1.- L'Homme n'est pas dépendant de la nicotine seule. Aucune toxicomanie "*primaire*" à la nicotine n'a été décrite, bien qu'elle soit isolée depuis plus de deux siècles, et rares sont les utilisateurs prolongés de nicotine médicamenteuse. 2.- L'Homme est très dépendant de l'alcool, mais ces études animales ne résolvent pas le mystère de cette dépendance. 3.- L'Homme n'est pas un Rat, et

les extrapolations à partir d'expériences animales, souvent d'autant plus difficilement interprétables que complexes, sont très hasardeuses.

Le médecin face au patient alcool-tabagique

Le tabagisme n'est pas encore stigmatisé au point que le patient se sente agressé par la simple question *"Est-ce que vous fumez?"*, et poussé à mentir. Mais l'alcoolisme est volontiers caché, voire dénié. Bien souvent, un patient vient consulter pour qu'on l'aide à se libérer de sa cigarette, alors que sa véritable demande concerne l'alcool. C'est le talent du médecin que d'obtenir la confiance de son patient par sa qualité d'écoute empathique. L'interrogatoire de type policier risque de le rendre inaccessible. Les britanniques ont formulé une série de 4 questions non directement agressives sous l'acronyme "CAGE". C se rapporte à *"Control"*. On demande au patient s'il éprouve le besoin de se fixer des limites lorsque l'occasion de boire se présente. A est pour *"Annoyance"*. *"Est-ce que votre entourage vous ennue en vous disant que vous buvez trop?"* On s'intéresse au comportement de l'entourage, le patient n'est pas directement attaqué. G est là pour *"Guilty"* (Coupable). *"Vous sentez-vous coupable d'avoir pris un verre?"* et E pour *"Eye opener"* (éveil) : *"Avez-vous besoin de prendre un verre le matin pour avoir les idées claires?"*. Ils prétendent que celui qui répond positivement à plus de deux questions a un problème avec l'alcool.

Je suis assez sceptique quant à l'intérêt d'un tel test qui, qu'on le veuille ou non, cache mal son caractère inquisiteur. Il me semble qu'après avoir parlé de tabac, on peut se contenter de dire avec simplicité et naturel quelque chose comme: *"...et avec l'alcool, où en êtes vous?"*. Ce n'est pas un interrogatoire, c'est une ouverture à la confiance, et cela doit se sentir dans le ton avec lequel c'est dit. Après, il faut laisser le patient décider s'il a ou non envie d'en parler, sinon, ce sera pour une autre fois.

L'important, c'est que le patient se sente libre, que la démarche vienne de lui. J'ai souvenir d'un couple à la Dubout, une imposante matrone m'amenant, littéralement comme un enfant, son petit mari fluet. Il ne disait pas un mot. Prolixe, elle m'exposait son alcoolisme, les difficultés qu'elle avait avec lui, les bouteilles qu'il cachait. Madame a eu beaucoup de peine à comprendre et à accepter que je puisse voir son mari seul. Le malheureux n'avait aucune chance. Ce n'est pas obligatoirement dans le même sens. On se dit: *"Le mari, c'est un saint, il aurait dû se séparer de cette femme depuis longtemps"*. Mais il semble trouver sa raison d'exister à s'occuper de sa compagne infantilisée, qui trouve par là le moyen d'échapper à des obligations. *"Si j'arrête de boire, je vais mieux, mais tout me tombe sur le dos, il faut que je m'occupe de ma vieille mère"*. Les liens familiaux autour de l'alcoolisme sont tels que ce n'est pas toujours le buveur qui a besoin d'être soigné.

Il y a autant de types d'alcoolismes que d'alcooliques, le médecin doit s'adapter. Il y a la brute qui fume comme un pompier et boit comme un trou sans se poser de problèmes, chez qui la demande vient plutôt de l'entourage. À l'opposé, des sujets fins, intelligents, surtout d'une sensibilité d'écorché vif, qui ne peuvent affronter l'existence sans l'aide de l'alcool et parfois d'autres produits. Le premier réagira parfois favorablement à une mise en garde médicale, et pourra s'épanouir dans un groupe d'Alcooliques Anonymes, de Vie Libre, Croix d'Or ou Croix Bleue. Les seconds sont parfois des artistes créatifs et désespérés. Baudelaire, Van Gogh, Serge Gainsbourg, que de poètes, de peintres, d'écrivains, ont exprimé une souffrance existentielle que n'arrivait pas à calmer, dans un véritable comportement suicidaire, l'alcool, la tabagie ou les paradis artificiels. Ils se sentiront souvent trop *"à part"* pour avoir l'humilité de se mêler à ces approches qu'ils jugeront simplistes et, si vous êtes

séduits, vous aurez du mal à ne pas vous laisser entraîner dans des discussions sur leurs états d'âme, où vous ne ferez rien que renforcer leur narcissisme, sans rien leur apporter.

Les mécanismes en jeu dans les dépendances sont relativement voisins. C'est pourquoi leur approche me paraît très similaire. Ainsi, avant d'avoir dans mon service un groupe de parole pour l'alcool, animé par un psychologue, je conviais les alcooliques qui souhaitaient arrêter de boire à assister aux réunions de groupe dans lesquelles j'analysais les mécanismes de la dépendance au tabac. Je leur disais simplement: "*Lorsque je prononcerai le mot **tabac**, il faudra que vous entendiez **alcool***". Et apparemment ils accrochaient, participant aux échanges interactifs. Cette analyse des mécanismes a pour but de déculpabiliser les patients. On n'est pas coupable d'un acte *involontaire*. Arriver à prendre conscience que la pulsion irrésistible à boire ou à fumer est un phénomène automatique que la volonté ne peut contrôler est un pas de géant vers la sortie de la dépendance. Après, il s'agit de développer des stratégies d'apprentissage pour prendre un contrôle automatique de ces comportements.

L'ordre de priorité

Dans cette double dépendance, l'alcool est clairement le plus destructeur car il désocialise. On perd son travail, le conjoint ne supporte plus les violences et s'en va. Les conséquences étant souvent dramatiques, c'est de cette dépendance qu'il faudrait commencer à se libérer. De plus, "*le Surmoi étant soluble dans l'alcool*", toute bonne résolution d'arrêter de fumer risque d'être balayée lors d'une prise d'alcool. Et c'est vrai que les patients qui ont réussi à arrêter la cigarette tout en continuant à boire sont assez exceptionnels. Le conseil généralement donné était donc de commencer à tenter d'arrêter l'alcool. Enhardis et confortés par ce succès, beaucoup de patients s'attaquaient par la suite au tabac, avec une réussite d'autant plus importante que l'arrêt de l'alcool était plus ancien. Ils utilisaient ainsi les aptitudes et les stratégies qu'ils avaient acquises et s'étaient montrées efficaces avec l'alcool.

Certains patients, dans un désir de purification globale souhaitaient tenter d'arrêter les deux produits à la fois. On a cherché à les en dissuader, estimant la tâche trop lourde. Pourtant, on en revient de cette conception dogmatique bien que logique, car beaucoup réussissent, car les stratégies sont voisines. En fait, tout dépend du désir du patient. Il faut simplement l'écouter et interférer le moins possible dans ce qui doit être une démarche personnelle.

La société

La réponse sociétale se veut à la fois informative, éducative et répressive.

Elle veut montrer par des campagnes et actions diverses les dégâts de l'alcoolisme et du tabagisme, pour tenter d'en dissuader l'usage et l'initiation des jeunes. Mais elle est essentiellement basée sur la peur. Une diabolisation excessive, ignorant délibérément les bénéfices et aboutissant à une division manichéenne entre ce qui est le *Bien*, l'abstinence absolue, "*Jamais le premier verre, jamais la première cigarette*", et le *Mal*, est en fait déjà une attitude répressive. Elle est culpabilisante pour les expérimentateurs et finalement incite à la transgression de ce modèle parfait. L'information est exagérée, dénaturée par la passion militante, et perd de son pouvoir dissuasif. On peut regretter qu'une éducation au contrôle de soi, de ses désirs et de ses pulsions, soit totalement négligée. Il faut dire qu'un tel enseignement à la responsabilité personnelle, aux choix raisonnés, serait une véritable

formation de rebelles, allant à l'encontre du contrôle des populations que souhaitent tous les gouvernants.

La répression directe devient de plus en plus prégnante, au point de perdre de vue l'aspect éducatif. Tous les dresseurs d'animaux savent qu'il faut se méfier de la trique, qu'on obtient beaucoup plus par la douceur et la récompense. Pour l'alcool, ça a déjà commencé en 1873 par la loi sur la "*Répression de l'ivresse publique*", et son affichage dans les débits de boisson. C'était une définition clinique, les manifestations visibles de l'ivresse étaient en cause. Elle tient compte des différences individuelles de tolérance, liées beaucoup à la chronicité de l'usage. On a contrôlé des camionneurs conduisant sans trouble apparent avec une alcoolémie de plusieurs grammes par litre, quand d'autres avec de tels niveaux seraient dans un coma profond. Les choses ont donc beaucoup changé avec l'alcootest et les mesures d'alcoolémie. La focalisation se fait à juste raison sur la sécurité automobile, car l'altération de la coordination, de la vigilance et du jugement liés à l'effet de l'alcool sont à la base de graves accidents. Mais l'appréciation de l'aptitude clinique à conduire passe désormais au second plan. Elle a fait place aux limites légalement tolérées du taux d'alcoolémie. Dans le monde actuel, où l'usage d'un véhicule est parfois quasiment vital, les sanctions allant jusqu'à la suppression de permis de conduire ont des conséquences humaines personnelles et professionnelles parfois gravissimes.

Quant au tabac, pour en être plus récente, la répression prend des allures de chasse aux fumeurs. Exclue de tous les lieux publics clos, canette de bière et cigarette à la main, les groupes de jeunes s'agglomèrent à la porte des pubs. Mais venant des USA, la résistible ascension de la répression puritaine s'accroît, sans la réelle justification de la protection de la santé des non-fumeurs. L'interdiction gagne les parcs, les plages, sans pour autant que soient aménagés des espaces de tolérance. Dans les entreprises, les fumeurs sont discriminés à l'embauche, même s'ils s'engagent à ne pas fumer au travail. Ils commencent à se voir refuser la location d'un appartement. Fumer en voiture avec un enfant à bord est déjà interdit, et bientôt le prétexte de l'enfant ne sera plus nécessaire. C'est vrai, allumer une cigarette est un instant de rupture de vigilance, une braise qui tombe peut provoquer un écart fatal. Toutes les mesures prises sont parfaitement justifiées, des exemples quotidiens sont là pour les appuyer.

Le problème est que la véritable victime de l'alcool-tabagisme est tout de même essentiellement celui qui fume et qui boit trop. Une bonne politique devrait l'inciter à arrêter cette double intoxication. Il est permis de se poser des questions sur les bénéfices réels de la montée de la pure prohibition, qui s'est montrée catastrophique pour l'alcool en d'autres temps.