

Journée nationale
sur les **problèmes**
liés à **l'alcool**
«Matin, midi et soir – quand
l'alcool devient médicament»

Concept

24 mai 2018

Nationaler
Aktionstag
Alkoholprobleme
«Dreimal täglich – wenn
Alkohol zum Medikament wird»

Giornata nazionale
sui **problemi**
legati **all'alcol**
«Mattino, mezzogiorno e sera – quando
l'alcol diventa medicamento»

À toutes les institutions actives dans le domaine des problèmes liés à l'alcool

Novembre 2017

« Matin, midi et soir – quand l'alcool devient médicament » : tel est le thème de la prochaine Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool, qui se déroulera le jeudi 24 mai 2018.

La consommation problématique d'alcool et les troubles psychiques apparaissent souvent de manière conjointe. Cela peut s'expliquer par le fait que l'alcool est utilisé comme une sorte de médicament pour soulager les symptômes. Mais cette forme d'automédication rend souvent la problématique de base encore plus lourde et augmente le risque de développer une dépendance. La Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool 2018 a pour but de sensibiliser la population aux risques que présente ce genre d'utilisation. Le thème retenu cette année offre l'occasion de discuter avec les gens des raisons pour lesquelles ils boivent de l'alcool afin de mieux leur faire prendre conscience des motifs qui peuvent être à l'origine de la consommation. Il est tout à fait possible en effet que certaines personnes utilisent l'alcool comme un médicament sans s'en rendre compte.

La Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool s'attaque à un double défi cette année, car outre la dépendance, elle aborde un autre thème sensible : la santé psychique. De nombreuses personnes ont du mal à parler du poids qu'elles portent et essaient de régler leurs difficultés par elles-mêmes. La Journée nationale permet de réunir ces deux thèmes et d'encourager la coopération entre les institutions actives dans ces deux domaines.

À toutes et à tous, un grand merci pour votre engagement ! Nous espérons voir fleurir une multitude d'actions et d'événements.

Le groupe de planification

TABLE DES MATIERES

1	Direction du projet et groupe de planification	4
2	But	4
3	Date de la journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool	5
4	Automédication, comorbidité, double diagnostic.....	5
4.1	Liens entre maladies psychiques et consommation de substances	6
4.2	Lien entre d'autres troubles et la consommation d'alcool.....	8
5	Importance du thème 2018 pour la prévention, la détection précoce et le traitement	9
5.1.1	Prévention et détection précoce.....	9
5.1.2	Conseil et traitement	10
6	Produits et services pour les institutions	10
7	Actions et événements.....	11
8	Travail médias	12
9	Planification	13
10	Bibliographie	14

1 DIRECTION DU PROJET ET GROUPE DE PLANIFICATION

La Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool est organisée conjointement par les trois associations régionales des professionnels de l'addiction, ainsi que par Addiction Suisse, la Croix-Bleue, la Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM) et les Alcooliques Anonymes (AA) ; elle est financée par le Programme national alcool (PNA).

La **direction de projet** est assurée par:

- Herbert Leodolter et Senad Gafuri, Fachverband Sucht, Zürich
- Marie-Noëlle McGarrity et Sabine Dobler, Addiction Suisse, Lausanne

Le **groupe de planification** comprend les organisations et représentant-e-s suivantes:

- Alcooliques Anonymes (AA), Marianne Egli
- Croix-Bleue romande, Jérôme Livet
- Croix Bleue Suisse, Mike Neeser
- Fachverband Sucht, Herbert Leodolter et Senad Gafuri
- GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions, Marie Cornut
- GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions, Laurence Fehlmann Rielle, secrétaire générale FEGPA
- INGRADO – Servizi per le dipendenze, Dario Gennari
- Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), Herbert Leherr
- Addiction Suisse, Marie-Noëlle McGarrity et Sabine Dobler

2 BUT

Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool

La Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool a pour objectif de sensibiliser la population aux difficultés auxquelles sont confrontées les personnes touchées par l'alcool et leurs proches. Il s'agit d'aborder des thèmes qui sont en général tabou dans la société. Mais il s'agit également de faire connaître les offres d'aides existantes et de mobiliser l'ensemble de la société civile afin que les personnes concernées bénéficient du soutien nécessaire.

Engagement

La Journée nationale nous permet de cibler les personnes qui ont directement ou indirectement un problème d'alcool. Nous nous adressons à toutes les personnes (et leurs proches) qui ont des problèmes d'alcool épisodiques ou chroniques et qui en souffrent. Nous désirons, par ailleurs, sensibiliser toute la population aux thèmes en lien avec une consommation d'alcool problématique.

Plate-forme

La Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool constitue une plate-forme pour tous les prestataires actifs dans les domaines de la prévention, du conseil et du traitement des problèmes liés à l'alcool mais aussi pour les institutions qui s'occupent d'intégration. Cette Journée nationale est aussi une occasion d'informer le public sur les services de conseil, les offres de prestations ainsi que sur ce que les personnes directement ou indirectement concernées peuvent attendre des diverses institutions lorsqu'elles les contactent et qu'elles cherchent du soutien.

3 DATE DE LA JOURNÉE NATIONALE SUR LES PROBLÈMES LIÉS À L'ALCOOL

Depuis 2011, la Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool et la semaine « alcool » se déroulent en alternance. Les années paires, une Journée nationale a lieu en mai sous la houlette des institutions et organisations mentionnées au point 1 ; les années impaires, une semaine « alcool » était jusqu'ici mise sur pied en mai également par l'Office fédéral de la santé publique en collaboration avec d'autres acteurs du champ des addictions. En raison de la nouvelle orientation stratégique de l'Office fédéral de la santé publique, la semaine « alcool » n'est pas reprise dans sa forme actuelle. On ignore encore si la Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool se déroulera à un autre rythme après celle du **24 mai 2018**.

4 AUTOMÉDICATION, COMORBIDITÉ, DOUBLE DIAGNOSTIC

Pour la Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool 2018, le groupe de planification a choisi le titre suivant : **Matin, midi et soir – quand l'alcool devient médicament**.

Cette année, la Journée nationale s'intéresse au lien entre alcool et automédication qui, s'il paraît parfaitement clair intuitivement, se révèle complexe quand on examine les résultats des études sur le sujet.

Les personnes en souffrance peuvent être portées à consommer de l'alcool ou d'autres substances pour soulager leurs maux ou atténuer les symptômes de leur maladie. Vu sous cet angle, un trouble primaire peut donc entraîner une consommation problématique d'alcool ou d'autres substances psychoactives en vue d'obtenir un soulagement. Dans certains cas, cela peut mener à l'apparition d'un trouble secondaire, soit la consommation problématique de substances voire la dépendance. D'autres risques ont encore été décrits en lien avec cette forme « d'automédication » : celle-ci peut masquer les symptômes d'une maladie sous-jacente et, par là-même, rendre le diagnostic plus difficile ; elle peut aussi aggraver les symptômes ou la maladie en raison des effets des substances psychoactives.

Cette hypothèse dite de l'automédication occupe également une place importante dans la pratique clinique : « Dans la pratique clinique, l'hypothèse de l'automédication est très souvent avancée comme modèle d'explication. Selon cette théorie, les patient-e-s qui souffrent d'un trouble psychique primaire consomment des substances psychoactives pour lutter contre les symptômes de ce mal de telle manière qu'avec le temps, ils développent un trouble secondaire lié à la consommation de substances » (Khantazian 1997). « Dans la recherche, toutefois, un éventail bien plus large de modèles est analysé et discuté » (Moggi, 2013, p.14).

Le terme de « double diagnostic » désigne la cooccurrence (comorbidité) d'un trouble psychique et d'un trouble lié à la consommation de substances. Les trois modèles de comorbidité les plus courants qui reposent sur des « bases empiriques suffisantes » (Moggi, 2013, p.14) sont les suivants :

- Le premier trouble peut conduire à l'apparition du second ; le trouble secondaire peut être aussi bien le trouble lié à la consommation de substances que le problème psychique.
- Les deux troubles s'influencent réciproquement ; en d'autres termes, chacun augmente le risque de voir l'autre s'installer.
- Des facteurs externes (facteurs de risque) sont à l'origine des deux troubles.

Les études consacrées à ces modèles mettent en lumière des résultats contradictoires. Certaines étayent l'hypothèse de l'automédication ; d'autres penchent plutôt en faveur d'autres modèles. Dans les chapitres qui

suivent, nous avons résumé pour quelques troubles psychiques importants les conclusions de la recherche concernant le lien entre le trouble psychique en question et un trouble lié à la consommation de substances. Les études sur lesquelles ces analyses se fondent sont centrées tantôt sur l'alcool, tantôt sur d'autres substances.

D'autres troubles dont l'origine n'est pas nécessairement liée à une maladie psychique sont également « traités » en partie au moyen de l'alcool, celui-ci étant pris comme un médicament. Ces troubles plutôt courants dans la vie de tous les jours font l'objet d'un sous-chapitre à part.

4.1 LIENS ENTRE MALADIES PSYCHIQUES ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Dans les années 1990, des études ont réussi à démontrer que les troubles liés à la consommation d'alcool étaient étroitement associés à d'autres troubles psychiques (Regier et al. 1990). Diverses maladies psychiatriques sont liées à un risque accru de développer un problème d'alcool qui appellerait un traitement. Cela va d'un risque doublé en cas de dépression à un risque six fois plus élevé lors de troubles bipolaires (cf. site internet de Fosumos). L'hypothèse de l'automédication (cf. Introduction) constitue un modèle d'explication possible dans ce domaine.

Ce chapitre répertorie les troubles ou les symptômes le plus souvent cités dans la littérature spécialisée en lien avec une consommation de substances à des fins d'automédication en les étayant par des données empiriques et des modèles théoriques.

Troubles anxieux et phobie sociale

Il existe différentes formes et divers degrés de troubles anxieux. Globalement, des liens significatifs peuvent être mis en évidence entre les troubles anxieux et les troubles liés à la consommation de substances. C'est ainsi que, dans une étude nationale menée aux États-Unis, 20% des personnes souffrant d'états anxieux indiquaient qu'elles consommaient de l'alcool pour atténuer leurs symptômes (Menary et al. 2011). Dans une autre étude, jusqu'à 80% des personnes présentant une consommation problématique mentionnaient avoir déjà souffert précédemment d'un trouble anxieux (Lieb et Isensee 2007). Ce lien, relevé dans la plupart des études empiriques, est expliqué par des processus cognitifs : la consommation de substances – l'alcool, par exemple – atténue à court terme certains symptômes d'anxiété tels que le stress ou les crises de panique (*hypothèse de réduction du stress/de l'anxiété*) et renforce ainsi les attentes positives à l'égard de la substance, ce qui peut favoriser une consommation à long terme. Cette consommation peut à son tour déclencher de nouveaux troubles anxieux ou accentuer des troubles existants (Moggi 2013).

Lors d'une comorbidité entre ces deux types de troubles, des études cliniques ont montré que tant le trouble anxieux que la maladie alcoolique influencent négativement l'évolution et le traitement de l'autre problème (Smith et Randall 2012). Bien que les personnes souffrant de troubles anxieux indiquent qu'elles consomment de l'alcool pour atténuer leurs symptômes, l'effet calmant de l'alcool sur les symptômes liés à des états anxieux ou des phobies sociales n'a pas été prouvé empiriquement (Smith et Randall 2012 ; Book et Randall 2002). Le fait de s'attendre à ce que l'alcool diminue les états anxieux ou les symptômes d'anxiété suffit pour inciter à consommer, même si les études pharmacologiques ne confirment pas que cette consommation a bien l'effet escompté (Book et Randall 2002).

Dépression et troubles bipolaires

D'après les résultats des études, les maladies dépressives sont associées globalement à un risque environ deux fois plus élevé de dépendance (Soyka 2014). Dans une méta-analyse (Sonne et Brady 2002) de deux études nationales américaines, une corrélation très nette entre dépression et troubles bipolaires d'une part et abus d'alcool ou dépendance à l'alcool d'autre part a pu être constatée. Étant donné qu'aucun schéma temporel

clair ne peut être établi pour ces deux types de troubles, il n'est pas possible de déterminer de façon empirique les mécanismes à l'origine de cette corrélation. Selon Moggi (2013), il faut donc présumer que les deux troubles interagissent de manière complexe. Dans leur *modèle de gestion de l'affect (Affektverarbeitungsmodell)*, Baker et ses collègues (2004) partent du principe que des affects négatifs associés au stress sont à l'origine de la consommation de substances. La consommation viserait en outre à combattre des symptômes dépressifs ou des états d'esprit négatifs. La probabilité d'utiliser l'alcool comme une forme d'automédication est plus élevée chez les personnes souffrant de dépression que dans les groupes témoins (Bolton et al. 2006), ce qui va également dans le sens du modèle de gestion de l'affect. Il n'en reste pas moins que des substances comme l'alcool peuvent provoquer des états dépressifs qui, dans quelques cas, subsistent après l'arrêt de la consommation et nécessitent un traitement (Moggi 2013).

Lors d'une comorbidité entre dépression et troubles liés à des substances, divers autres risques peuvent être observés (Brière et al. 2014) : risque suicidaire accru, formes de consommation plus risquées, satisfaction moindre vis-à-vis de l'existence et baisse de la capacité de fonctionnement.

Diverses études (Sonne et Brady 2002) montrent que l'abus de substances (y compris l'abus d'alcool) semble péjorer l'évolution clinique des troubles bipolaires. En comparaison avec les personnes souffrant de troubles bipolaires qui ne consomment pas de substances, celles qui en abusent sont plus souvent hospitalisées pour des troubles affectifs ; l'apparition de la maladie est plus précoce chez elles, elles sont sujettes à des changements d'humeur plus rapides et fréquents et elles font davantage de tentatives de suicide.

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Il existe une corrélation entre le fait d'avoir vécu des événements traumatiques à différents degrés et une consommation accrue d'alcool. L'ampleur de la consommation est maximale en présence d'un trouble de stress post-traumatique (Stewart 1996). Pour ce qui est du schéma temporel, les études épidémiologiques et cliniques montrent pour la plupart que le trouble lié à la consommation de substances est plus souvent diagnostiqué *après* le TSPT (Lieb et Isensee 2007), ce qui va une nouvelle fois dans le sens du modèle de l'automédication. Selon une méta-analyse américaine réalisée par Langdon et al. (2016), une consommation d'alcool à des fins d'automédication a pu être démontrée dans différentes formes d'événements traumatiques (p. ex. abus sexuel dans l'enfance). Si la consommation de substances se poursuit à long terme, elle peut renforcer le TSPT et favoriser des états émotionnels négatifs. Une nouvelle consommation en vue d'atténuer ceux-ci peut finalement entraîner un cercle vicieux (Moggi 2013).

Schizophrénie

Différentes études ont pu mettre en évidence des liens significatifs entre la schizophrénie et un trouble lié à la consommation de substances (Moggi 2013). Dans le cadre de la vaste étude épidémiologique américaine « Epidemiologic catchment area study » (ECA), la prévalence vie entière de l'abus d'alcool/la dépendance à l'alcool déclarée par les patient-e-s schizophrènes était de 33.7% (Regier et al. 1990). On peut considérer que les personnes atteintes de schizophrénie ont un risque trois fois plus élevé de développer une maladie alcoolique (Chambers et al. 2001).

Pour la schizophrénie, les modèles les plus courants sont ceux du développement secondaire de l'addiction (Gouzoulis-Mayfrank 2007). L'existence d'une comorbidité entre psychose et addiction se répercute négativement sur l'évolution de la problématique de base. En comparaison avec d'autres patient-e-s atteints de schizophrénie, ceux qui présentent une comorbidité rechutent plus souvent, se réinsèrent moins bien socialement à long terme et se montrent plus souvent agressifs vis-à-vis de tiers et suicidaires (Gouzoulis-Mayfrank 2007).

4.2 LIEN ENTRE D'AUTRES TROUBLES ET LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Les *douleurs*, le *stress* et les *troubles du sommeil* peuvent être les symptômes d'une maladie sous-jacente. Ce sont toutefois aussi des troubles qui apparaissent souvent indépendamment d'une maladie de base et qui affectent pratiquement tout le monde à un moment ou à un autre. Ici encore, l'alcool est parfois utilisé comme médicament.

Douleurs

Malgré les résultats en partie contradictoires de rapports de recherche expérimentale, une méta-analyse (Thompson et al. 2017) aboutit aux conclusions suivantes : en principe, l'effet calmant de l'alcool sur la douleur a été confirmé ; par ailleurs, l'alcool augmente le seuil de tolérance à la douleur. Le risque d'une dépendance à l'alcool augmente en particulier lors de douleurs chroniques (ibidem 2017).

Divers résultats de recherche, résumés dans une méta-analyse (Zale et al. 2015), indiquent qu'il existe un lien entre les douleurs et la consommation (problématique) d'alcool. L'analyse d'un échantillon d'adultes atteints de douleurs chroniques montre que des douleurs relativement intenses et désagréables sont associées à une consommation accrue d'alcool (Lawton et Simpson 2009). Une explication possible est que l'alcool est consommé pour atténuer les douleurs. En même temps, toutefois, l'alcool a des effets négatifs sur le traitement médicamenteux de la douleur et les interactions entre l'alcool et les antalgiques comportent différents risques pour la santé (Zale et al. 2015).

Stress

Dans notre société orientée vers la performance, le stress fait souvent partie du quotidien. Bien que le lien entre le stress et la consommation d'alcool semble complexe, des données épidémiologiques permettent de conclure qu'il existe un rapport entre le stress, la consommation d'alcool et la consommation problématique d'alcool (Anthenelli et Grandison 2012). On observe une corrélation entre des événements stressants, des situations de vie difficiles (p. ex. divorce, perte d'emploi) ou des événements traumatiques (voir aussi le chapitre consacré au TSPT) et la consommation d'alcool ou la consommation problématique d'alcool (Keyes et al. 2012). Les stratégies de coping peuvent d'une part être orientées directement vers la résolution du problème et, d'autre part, servir uniquement à la régulation des émotions. La consommation d'alcool peut être considérée comme une tentative d'atténuer le stress et donc de réguler les émotions (Hasking et al. 2011). Lorsque la consommation d'alcool est intériorisée comme une stratégie pour échapper au stress, cela peut conduire à une consommation régulière voire au développement d'une dépendance.

Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil peuvent avoir des causes très variées. Selon la croyance populaire, un verre de vin rouge aiderait à trouver le sommeil et apporterait donc une solution aux problèmes d'endormissement. Dans le cadre d'une étude (Crum et al. 2004), quelques personnes ont effectivement mentionné des problèmes d'endormissement comme motif de leur consommation d'alcool.

Différentes études montrent toutefois qu'à long terme, l'alcool ne règle pas les troubles du sommeil. Les jeunes adultes qui utilisent l'alcool comme un moyen pour trouver le sommeil font état de plus grandes difficultés d'endormissement, de moins d'heures de sommeil et d'une plus grande fatigue la journée que les personnes qui n'y ont pas recours (Johnson et al. 1998). Il semblerait qu'à court terme, deux à trois verres standard avant le coucher favorisent le processus d'endormissement. Au bout de quelques jours, toutefois, cette stratégie ne fonctionne plus (Stein et Freidmann 2005).

Le risque d'utiliser l'alcool pour remédier à des troubles du sommeil est plus marqué chez les seniors, car avec l'âge, ces troubles sont plus fréquents. Dans une étude (Johnson 1997), 70% des 155 femmes interrogées de 85 ans et plus ont mentionné qu'elles consommaient de l'alcool pour s'endormir plus facilement. Bien que l'effet de l'alcool comme aide à l'endormissement n'ait pas pu être prouvé à long terme de façon empirique et que

l'alcool porte finalement préjudice à la qualité du sommeil, le mythe semble solidement ancré chez de nombreuses personnes.

Les seniors constituent un groupe à risque, car avec l'âge, ils ont davantage de problèmes qui peuvent les inciter à utiliser l'alcool comme un médicament, p. ex. des douleurs, des troubles du sommeil, des pertes (amis, membres de la famille).

5 IMPORTANCE DU THÈME 2018 POUR LA PRÉVENTION, LA DÉTECTION PRÉCOCE ET LE TRAITEMENT

L'alcool ne devrait pas être consommé pour atténuer des troubles. Cela vaut pour tout un chacun, mais plus particulièrement pour les personnes qui souffrent d'une maladie psychiatrique ou de douleurs. Le risque de développer un trouble lié à la consommation de substances et/ou d'aggraver la problématique de base augmente en effet lorsqu'on consomme de l'alcool avec cette intention.

5.1.1 PRÉVENTION ET DÉTECTION PRÉCOCE

On ne devrait pas boire d'alcool quand on ne va pas bien, car cela augmente le risque de développer une consommation problématique. Les personnes qui souhaitent trouver un remède à leurs problèmes psychiques ou à leurs douleurs devraient s'adresser à un professionnel pour savoir quelles mesures peuvent les soulager. Les compétences nécessaires pour réguler les émotions et le mal-être, ainsi que pour gérer le stress et les situations difficiles, devraient être renforcées dès l'enfance et l'adolescence par le biais de programmes de prévention. Les personnes qui ont développé des habitudes constructives et saines ainsi que des stratégies pour faire face à leurs problèmes risquent moins d'avoir recours à l'alcool dans des situations difficiles. Les parents, les écoles et autres personnes clés qui s'occupent d'enfants et d'adolescents jouent un rôle important dans ce domaine.

Dans le cadre du thème choisi pour la Journée nationale 2018, la prévention indiquée des problèmes d'alcool vise à faire en sorte que les personnes qui souffrent de symptômes qui leur pèsent sachent qu'une consommation d'alcool en vue d'obtenir un soulagement n'apporte pas l'effet recherché et qu'elle comporte des risques tant pour ce qui est du développement d'une dépendance qu'en ce qui concerne la problématique de base. Les personnes clés pour transmettre cette information sont les professionnels des soins médicaux et de la psychologie (médecins, pharmaciens, thérapeutes, etc.), qui jouent également un rôle important dans la détection et l'intervention précoces.

Les professionnels devraient informer activement leurs patient-e-s et les questionner sur leur consommation d'alcool ou d'autres substances. Certaines déclarations indiquent une consommation problématique. Voici quelques exemples : « Je bois de l'alcool, parce que sinon, mes angoisses seraient insupportables. » « Quand je sais que je vais devoir effectuer des tâches difficiles au travail, je dois d'abord boire quelque chose pour tenir le coup. » « Quand je suis seul à la maison le soir et que je bois un verre, je supporte mieux ma solitude. » « Lorsque j'entends des voix et que je bois de l'alcool, les voix ne disparaissent pas, mais elles deviennent plus supportables » (Reker und Kremer 2001). En plus des risques liés à la consommation, la question des interactions avec les médicaments et les risques que la consommation entraîne en lien avec la problématique de base devraient être abordés par les professionnels. Les membres de la famille et autres proches jouent bien entendu aussi un rôle important dans la détection d'une consommation d'alcool problématique.

Le soutien de l'entourage social peut lui aussi avoir un effet préventif. Les sautes d'humeur influencent moins la consommation d'alcool lorsque la personne concernée peut s'appuyer sur l'aide d'un proche (Shadur et al. 2015). C'est pourquoi il est fondamental pour bien des personnes concernées de ne pas se replier sur elles-mêmes lorsqu'elles n'ont pas le moral ou qu'elles se sentent stressées, mais de parler de leurs difficultés avec des proches.

5.1.2 CONSEIL ET TRAITEMENT

Dans le champ de l'aide aux personnes dépendantes, la prise en compte d'une éventuelle problématique de base est bien établie. Les professionnels de l'addiction ont l'habitude de déterminer si un problème psychique sous-jacent pourrait être à l'origine de la consommation de substances. Ils intègrent le traitement de ce problème dans le conseil pour garantir que les deux troubles évoluent pour le mieux. Cette remarque vaut également pour les troubles d'ordre physique.

Dans le cadre du traitement d'une dépendance, il est extrêmement important en effet d'aborder les maladies somatiques additionnelles et les comorbidités psychiques. Étant donné toutefois que les tableaux cliniques individuels et les interactions entre la substance et la maladie psychique varient fortement d'une personne à l'autre, il n'est pas possible de définir une approche thérapeutique générale qui serait valable dans tous les cas (Moggi 2014).

Malgré des divergences dans les résultats des études scientifiques, les programmes de traitement intégrés semblent constituer une approche prometteuse. Les programmes intégrés associent différentes mesures, comme l'entretien motivationnel, la thérapie cognitivo-comportementale, la prévention des rechutes, la gestion des contingences, la gestion de cas et les interventions familiales. Ils englobent aussi bien des mesures visant à traiter le trouble psychique que le trouble lié à la consommation de substances, le traitement des deux troubles étant effectué simultanément par la même équipe dans le même lieu. Par ailleurs, les interventions sont conçues en fonction des besoins individuels des patient-e-s (Moggi 2014). Comme nous l'avons dit plus haut, les résultats des études divergent néanmoins : alors qu'une méta-analyse américaine (Quyen und Mausbach 2007) n'a pas pu confirmer l'efficacité des traitements intégrés, par exemple, l'évaluation du modèle berinois de traitement des doubles diagnostics livre des résultats prometteurs (Moggi et al. 2002).

6 PRODUITS ET SERVICES POUR LES INSTITUTIONS

Site internet

La totalité des informations et documents en lien avec la Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool sera disponible sur le site www.journee-problemes-alcool.ch, où vous trouverez également un guide de planification pour vos actions. Les commandes de brochures et de cadeaux promotionnels (give-aways) pourront se faire en ligne **dès janvier 2018 jusqu'au 9 mars au plus tard**. Les actions prévues pourront être enregistrées directement sur le site internet par les diverses institutions et seront donc accessibles aux autres personnes intéressées, ce qui facilitera les échanges entre les institutions. Nous vous saurions gré d'utiliser cet outil de travail (rubrique. liste des actions) et d'inscrire votre action jusqu'au **28 mars 2018**.

Dossier de presse national

Un dossier de presse national peut être commandé jusqu'au 28 mars 2018 sur le site internet www.journee-problemes-alcool.ch. Vous trouverez plus d'information concernant le dossier de presse au chapitre 8.

Cadeau promotionnel : rouleau de sucre de raisin

Pour faciliter le contact avec les passant-e-s, un cadeau promotionnel est mis à disposition ; en 2018, il s'agira d'un rouleau de sucre de raisin.

Vous pourrez passer commande gratuitement sur le site www.journee-problemes-alcool.ch de début janvier au **9 mars** au plus tard. Suivant le volume des demandes, il est possible que nous devions limiter le nombre d'exemplaires par commande.

Brochures et dépliant

Il n'y pas, dans l'assortiment d'Addiction Suisse, de brochure spécifiquement consacrée au thème de la Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool. Vous pouvez toutefois utiliser les brochures et dépliant ci-après, qui font partie du catalogue de base d'Addiction Suisse. Ces supports d'information pourront être commandés gratuitement dès le **début de l'année 2018 et jusqu'au 9 mars au plus tard** (nombre maximum d'exemplaires par commande) sur le site internet www.journee-problemes-alcool.ch/ :

- Dépliant "Que dois-je savoir sur l'alcool?" (disponible en 11 langues)
- Dépliant "Proche d'une personne dépendante: que faire?" (disponible en 11 langues)
- Brochure pour les partenaires "Vivre avec une femme/un homme alcoolique" (nouvelle version éditée en 2016)
- Brochure "Alcool et médicaments en vieillissant"
- Brochure "Rechute" (également avec informations pour les proches)

(Vous pouvez commander du matériel d'information sur l'alcool et d'autres substances en tout temps sur le shop d'Addiction Suisse <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/>)

7 ACTIONS ET ÉVÉNEMENTS

Pour la Journée nationale 2018, nous avons élaboré une nouveauté : un **guide de planification** destiné à faciliter la tâche des personnes et institutions qui organisent des actions ou événements. Le Centre allemand pour les problèmes d'addiction (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS) a mis à notre disposition le guide original, qui a été adapté pour tenir compte des spécificités helvétiques. À noter que ce document peut également être utilisé en dehors de la Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool. Composé de quatre parties – préparation, actions, communication et évaluation – plus une liste de contrôle, le guide peut être téléchargé au format pdf sur le site www.journee-problemes-alcool.ch

Voici encore quelques idées plus concrètes pour des actions sur le thème de la Journée 2018 « Matin, midi et soir - quand l'alcool devient médicament » :

- Le thème 2018 se prête bien à une collaboration avec les pharmaciens ou avec d'autres professionnels du domaine médical, ce qui permet **d'exploiter les synergies** et d'aborder la question sous différents angles (p. ex. débat ou séance de questions, stand devant la pharmacie).
- Au sens large, l'automédication renvoie aux **motifs de consommation**, motifs que l'on peut aisément intégrer dans des offres interactives. Vous pouvez par exemple installer un panneau avec l'inscription « Je bois parce que... ». Les passant-e-s peuvent compléter la phrase en notant les raisons pour lesquelles ils boivent de l'alcool, ce qui peut initier une réflexion sur la question. Vous pouvez aussi sélectionner vous-même des motifs de consommation et demander aux passant-e-s de « voter » (p. ex. en collant des gommettes sur le motif qui correspond à leur motivation personnelle). Vous pouvez réaliser ainsi un petit sondage personnel. Veillez également à inclure des motifs **qui ne sont pas problématiques**.
- Des **témoignages marquants de personnes touchées** (p. ex. citations écrites, séquences vidéo anonymisées) peuvent également pousser à réfléchir à ses habitudes de consommation : « Je bois de l'alcool, parce que sinon mes angoisses seraient insupportables. » « Quand je sais que je vais devoir effectuer des tâches difficiles au travail, je dois d'abord boire quelque chose pour tenir le coup. »

« Quand je suis seul à la maison le soir et que je bois un verre, je supporte mieux ma solitude ».
« Lorsque j’entends des voix et que je bois de l’alcool, les voix ne disparaissent pas, mais elles deviennent plus supportables. »

- Vous pouvez aussi demander aux passant-e-s de réfléchir à des **solutions pour remplacer la consommation d’alcool** (p. ex. faire du sport, appeler des amis).
- Le thème de l’automédication se prête bien à un quiz ou à des questions de type « **vrai ou faux** ». Exemple : l’alcool règle les troubles du sommeil. Le cadeau promotionnel (sucre de raisin) peut être utilisé lors de jeux de ce type, où il fera office de prix.
- Vous trouverez des **informations supplémentaires sur l’alcool** sur le site <http://www.alcohol-facts.ch/fr>.

8 TRAVAIL MÉDIAS

Le concept adopté jusqu’ici pour le travail avec les médias reste largement inchangé. Le but de ce travail coordonné est de préparer des informations de base pour que les médias aient la possibilité de les lier à la présentation des actions régionales. Vous trouverez des conseils concrets pour ce faire dans le guide de planification.

Le dossier de presse national, préparé par Addiction Suisse, devra également être commandé d’ici au **28 mars** sur le site www.journee-problemes-alcool.ch ; il sera envoyé six semaines avant la Journée nationale, soit **vers mi-avril**, ce qui laisse suffisamment de temps aux services spécialisés pour le compléter avec des informations régionales et le faire parvenir aux médias locaux.

Au niveau national, le dossier sera envoyé une semaine avant la Journée nationale sur les problèmes liés à l’alcool. Comme les années précédentes, un communiqué de presse sera envoyé (par voie électronique) à un millier d’adresses ; il sera également adressé aux principales rédactions de Suisse via le réseau OTS.

Étant donné la structure du paysage médiatique et pour des questions d’organisation, il est malheureusement inévitable que certains médias reçoivent le dossier à double (envoi par Addiction Suisse et par les services spécialisés régionaux).

La liste des activités dans les régions est jointe au dossier de presse et pourra également être consultée en cliquant sur le lien figurant dans le communiqué de presse. Lors de demandes émanant des médias cantonaux, Addiction Suisse renvoie systématiquement aux activités des régions concernées. Nous vous invitons à inscrire votre action d’ici au **28 mars** sur le site www.journee-problemes-alcool.ch en indiquant les coordonnées de la personne responsable des contacts avec les médias.

9 PLANIFICATION

Commander les brochures, dépliants d'Addiction Suisse et les cadeaux promotionnels (give-aways) sur www.journee-problemes-alcool.ch	Dès le mois de janvier jusqu'au 9 mars 2018
Commander le dossier de presse (formulaire en ligne sur le site www.journee-problemes-alcool.ch)	Dès le mois de janvier jusqu'au 28 mars 2018
Inscription des actions sur la liste des activités du site internet	Dès le mois de janvier jusqu'au 28 mars 2018
Envoi du dossier de presse aux institutions (commande indispensable)	Jusqu'à mi-avril
Livraison des brochures, dépliants et des cadeaux promotionnels (give-aways)	Jusqu'à mi-avril
Envoi du dossier de presse national aux médias	mi-avril
Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool	24 mai 2018
Evaluation (questionnaire électronique)	Juin 2018

Un grand merci de votre engagement !

Nous sommes à votre disposition:

Pour la Suisse romande

- Marion Forel
Addiction Suisse/Sucht Schweiz, Tél. 021 321 29 89, courriel: mforel@addictionsuisse.ch
- Laurence Fehlmann Rielle
Secrétaire générale de la FEGPA (prévention alcoolisme), Tél. 022 329 11 75,
courriel : info@fegpa.ch
- Jérôme Livet
Croix-Bleue, Tél. 021 633 44 33, courriel: jerome.livet@croix-bleue.ch

Pour la Suisse alémanique

- Marie-Noëlle McGarrity, Tel. 021 321 29 31, mnm@suchtschweiz.ch
- Herbert Leodolter et Senad Gafuri
Fachverband Sucht, Tél. 044 266 60 60, courriel: info@fachverbandsucht.ch ou
gafuri@fachverbandsucht.ch
- Mike Neeser
Blaues Kreuz Schweiz, Tel. 031 300 58 60, E-Mail: mike.neeser@blaueskreuz.ch

Pour la Suisse italienne

- Dario Gennari
Ingrado Locarno, Tel. 091 826 12 69, E-Mail: dario.gennari@stca.ch

10 BIBLIOGRAPHIE

- Anthenelli, R.M. & Grandison, L. (2012). Effects of Stress on Alcohol Consumption. In: Stress and Alcohol. Alcohol Research: Current Reviews, Vol. 34, No.4. NIAAA.
- Baker, Piper, McGarthy, Majeskie, & Fiore, 2004: Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33-51
- Bolton J, Cox B, Clara I, Sareen J (2006). Use of alcohol and drugs to self-medicate anxiety disorders in a nationally representative sample. *J Nerv Ment Dis.* 2006;194 (11): 818-25.
- Book, Sarah and Carrie Randall (2002). Social Anxiety Disorder and Alcohol Use. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Brière Frédéric, Paul Rohde, John R. Seeley, Daniel Klein, Peter M. Lewinsohn (2015). Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, Volume 55, Issue 3, Pages 526-533.
- Chambers RA, Krystal JH and Self DW (2001). A neurobiological basis for substance abuse comorbidity in schizophrenia. *Biol Psychiatry*. 2001; 50,71-83.
- Crum, RM, CL Storr, YF Chan, DE Ford (2004). Sleep disturbance and risk for alcohol-related problems. *The American Journal of Psychiatry*. 161(7): 1197-203.
- Gouzoulis-Mayfrank, Euphrosyne (2007). Komorbidität Psychose und Sucht - Grundlagen und Praxis – Mit Manualen für die Psychoedukation und Verhaltenstherapie, 2. erweiterte Auflage. Darmstadt: Steinkopff-Verlag.
- Gouzoulis-Mayfrank E. Komorbidität Psychose und Sucht – Grundlagen und Praxis – Mit Manualen für die Psychoedukation und Verhaltenstherapie, 2. erweiterte Auflage unter Mitarbeit von Schnell T. Darmstadt: Steinkopff, 2007
- Hasin D, Endicott J and Lewis C (1985). Alcohol and drug abuse in patients with affective syndromes. *Comprehensive Psychiatry* 26:283-295.
- Hasking, P., Lyvers, M. & Carpio, C. (2011). The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behavior. In *Addictive Behaviors*, Vol. 36(5), pp. 479–487.
- Johnson JE. Insomnia, alcohol, and over-the-counter drug use in old-old urban women. *J Community Health Nurs.* 1997;14(3):181-8.
- Johnson EO, Roehrs T, Roth T und Breslau N (1998). Epidemiology of alcohol and medication as aids to sleep in early adulthood. *Sleep* 15;21(2):178-86.
- Keyes, K.M., Hatzenbuehler, M.L., Grant, B.F. & Handin, D.S. (2012). Stress and Alcohol. Epidemiologic Evidence. In: Stress and Alcohol. Alcohol Research: Current Reviews, Vol. 34, No.4. NIAAA.
- Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*. 1997;4(5):231-44.
- Lawton J. and Simpson J. (2009). Predictors of alcohol use among people experiencing chronic pain. *Psychology, Health & Medicine*, 14, 487-501.
- Langdon, Kirsten, Amy Rubin, Deborah Brief, Justin Enggasser, Monica Roy, Marika Solhan, Eric Helmuth, David Rosenbloom and Terence Keane (2017). Sexual Traumatic Event Exposure, Posttraumatic Stress Symptomatology, and Alcohol Misuse Among Women: A Critical Review of the Empirical Literature. *Clinical Psychology Science and Practice* 24:5-22.
- Lieb, Roselind und Barbara Isensee (2007). Häufigkeit und zeitliche Muster von Komorbidität. In: Moggi, Franz (hrsg). Doppeldiagnosen: Komorbidität psychischer Störungen und Sucht. Bern, Verlag Hans Huber. S. 27-58.
- Menary KR, Kushner MG, Maurer E, Thuras P (2011). The prevalence and clinical implications of self-medication among individuals with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders* 2011;25(3):335-9.

- Moggi, Franz, Brodbeck J, Költzsch K, Hirsbrunner HP, Bachmann KM (2002). One-year follow-up of dual diagnosis patients attending a 4-month integrated inpatient treatment. *European Addiction Research*. 2002 Jan;8(1):30-7.
- Moggi, Franz (2013). Theoretische Modelle bei Doppeldiagnosen. In: Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Marc Walter (hrsg.). *Psychische Störungen und Suchterkrankungen: Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen*. Stuttgart, Kohlhammer Verlag.
- Moggi, Franz (2014). Behandlung von Suchtpatienten mit komorbiden psychischen Störungen. *Suchtmagazin* 2014/1.
- O'Sullivan K, Rynne C, Miller J et al. (1988). A follow-up study on alcoholics with and without co-existing affective disorder. *British Journal of Psychiatry* 152:813-819.
- Quyen Tiet und Brent Mausbach (2007). Treatments for Patients with dual diagnosis: A Review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Vol. 31, No.4.
- Regier, DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association*, 264, 2511-2518.
- Reker, M und G Kremer (2001). Erstellen eines differenzierten Behandlungsplanes. In: Poehlke T, Flenker I, Reker M, Kremer G und Batra A. *Alkohol – Tabak – Medikamente*. Berlin-Heidelberg, Springer. 141-158.
- Shadur, J.M, Hussong, A.M., Maleeha Haroon, M. (2015). Negative affect variability and adolescent self-medication: the role of the peer context. *Drug and Alcohol Review* 34:571-580.
- Smith, Joshua and Carrie Randall (2012). Anxiety and Alcohol Use Disorders: Comorbidity and Treatment Considerations. *Alcohol Research: Current Reviews, Volume 34, Issue Number 4*.
- Sonne, Susan und Kathleen Brady (2002). *Bipolar Disorder and Alcoholism*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Soyka, Michael (2014). Suchtmittelkonsum bei Depression und Angsterkrankungen. *Suchtmagazin* 1/2014.
- Stein MD, Friedmann PD (2005). Disturbed sleep and its relationship to alcohol use. *Subst Abus*. 2005;26(1):1-13.
- Stewart, SH (1996). Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: a critical review. *Psychological Bulletin*. Jul;120(1):83-112.
- Thompson, Trevor, Charlotte Oram, Christoph Correll, Stella Tsermentseli and Brendon Stubbs (2017). Analgesic Effects of Alcohol: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Experimental Studies in Healthy Participants. *Journal of Pain*. Vol 18, Issue 5, 499-510.
- Zale, Emily, Joseph Ditre und Stephen Maisto (2015). Interrelations between Pain and Alcohol: An Integrative Review. *Clinical Psychology Review*. Vol.37, 57-71.