

Alcoolisme, vers la fin du dogme de l'abstinence?

Médecins et associations ont longtemps répété que, pour sortir de la dépendance, il ne fallait plus boire d'alcool. Mais certains défendent une consommation « contrôlée ».

Une personne dépendante à l'alcool doit-elle, pour s'en sortir, en arriver à une abstinence totale et définitive? Ou peut-elle espérer, un jour, boire de manière « contrôlée » et sans dommage? Ce débat traverse aujourd'hui le monde de l'alcoologie. Et peu à peu, on voit se fissurer le dogme de l'abstinence totale, érigée comme absolu pendant si longtemps par la médecine ou les associations d'anciens buveurs. Au nom de la réduction des risques, de plus en plus de médecins préconisent désormais de proposer aux patients, qui le souhaitent, de s'engager dans une réduction de leur consommation. Sans pour autant arrêter totalement de boire si cet objectif leur paraît hors d'atteinte.

« Les choses bougent. Il y a trois ou quatre ans, environ 80 % des membres de la Société française d'alcoologie défendaient une abstinence pure et dure. Aujourd'hui, c'est seulement 40 % environ », indique le docteur Philippe Jaury, généraliste à Paris et enseignant à l'université Paris-Descartes. « Il y a un effet générationnel. Les membres les plus anciens sont plutôt contre cette notion de consommation contrôlée alors que les plus jeunes y sont en général favorables », explique le professeur Amine Benyamina, de l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif, et président de la Fédération française d'addictologie.

Ce dogme de l'abstinence est pourtant solidement ancré puisqu'il est né vers la fin du XVIII^e siècle. « Jusqu'alors, on n'avait pas à l'idée que l'ivrogne puisse être malade. On savait qu'il existait des ivrognes, en nombre, en très grand nombre et l'on savait aussi que l'ivrognerie pouvait produire bien des dégâts. Mais l'on considérait communément que l'ivrogne buvait jusqu'à l'ébriété parce qu'il aimait, désirait, voulait boire », écrivent (1) Michel Legrand, professeur à l'université de Louvain, en Belgique, et Roland Lefebvre, consultant en alcoologie. Selon eux, un tournant s'est produit quand l'ivrognerie a commencé à être considérée comme une maladie par la psychiatrie. Une maladie de « la volonté », dont l'ivrogne est alors jugé incapable de faire preuve pour

cesser de boire. « L'exigence d'une abstinence, immédiate et définitive, en découle, puisque dès l'instant où il touchera à l'alcool, il sera enchaîné, incapable de s'arrêter », ajoutent les deux auteurs.

Cette conviction s'est ensuite ancrée dans le temps. « Au XIX^e siècle, l'alcoolisme était considéré comme une faiblesse et un vice que seule l'abstinence pouvait éradiquer. Ensuite, au XX^e siècle, c'est autour de cette vision que s'est construite une alliance entre les médecins et les mouvements d'anciens buveurs pour lesquels l'abstinence était un modèle fondateur », indique le docteur Alain Rigaud, président de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa). Pendant longtemps, ces mouvements ont diffusé l'idée que ne plus boire une seule goutte d'alcool était le seul moyen d'en finir avec la dépendance.

« Les membres les plus anciens sont plutôt contre cette notion de consommation contrôlée. »



Savoir que l'abstinence n'est plus la seule possibilité permet à des buveurs d'aller vers le soin. P. Chapuis/Cit'images

Sur leur site, les Alcooliques anonymes (AA) précisent encore aujourd'hui qu'ils « sont une association bénévole, internationale, d'hommes et de femmes (...) qui se réunissent dans le but de devenir abstinentes et de le rester ». Mais cette affirmation est un peu nuancée par Jean, un responsable des AA. « Le seul critère pour être membre, c'est le désir d'arrêter de boire. Dans nos groupes, il y a des personnes qui ont simplement réduit leur consommation sans arrêter totalement », explique-t-il tout en reconnaissant que la grande majorité des AA sont des abstinentes, parfois de longue date. « C'est mon cas. Cela fait vingt-six ans que je n'ai pas bu une goutte d'alcool. Au départ, j'ai essayé de réduire mais cela n'a jamais marché. C'est grâce à l'abstinence que j'ai réussi à m'en sortir », ajoute Jean.

Les médecins le confirment : certains patients n'arrivent pas à boire de manière contrôlée. « J'ai vu des abstinentes depuis dix ou quinze ans replonger après avoir bu un seul verre », souligne le docteur Rigaud. Mais dans leur consultation,

Alcoolisme, vers la fin du dogme de l'abstinence?

« Réduire la consommation peut être une première étape vers une sortie définitive de la dépendance. »

Plainpicture/Westend61/Gaby Wojciech



●●● Suite de la page 13.

les médecins ont vu aussi, au fil du temps, des patients réduire leur consommation de manière progressive. Et retrouver une vie normale en buvant seulement un verre de temps en temps. « C'est le Baclofène qui a permis cette évolution », assure le docteur Bernard Jous-saume, médecin généraliste à Bando-l (Var) et ardent défenseur de ce médicament qui, depuis plus de dix ans, provoque un large débat (lire ci-contre). « Cela fait neuf ans que je prescris du Baclofène et j'ai réussi à guérir 363 patients. Certains ont arrêté de boire complètement, d'autres ont réduit leur consommation à un niveau qui n'est plus problématique. Le plus souvent, ils boivent un verre de temps en temps. Mais ils sont devenus indifférents à l'alcool », affirme le docteur Jous-saume.

D'autres assurent qu'on ne peut attribuer à ce seul médicament cette remise en cause du dogme de l'abstinence. « C'est un mouvement international alors que le Baclofène est un débat très franco-français. Ce qui a surtout joué, c'est le fait qu'on voit de plus en plus de patients pour lesquels l'abstinence est un objectif impossible à atteindre », souligne le professeur Michel Reynaud, président du fonds Actions addictions, qui a dirigé une étude sur le Baclofène. Tenir compte de l'avis des patients et de ce qu'ils se sentent capables

repères

De nouveaux seuils de consommation

Des seuils moins élevés. Pendant longtemps, les seuils à ne pas dépasser en France étaient de trois verres par jour pour les hommes et deux pour les femmes. Soit respectivement de 21 et 14 verres par semaine. Mais depuis mai, il est conseillé ne pas consommer plus de dix verres d'alcool par semaine pour les hommes comme pour les femmes. Et de garder des jours sans boire une seule goutte d'alcool.

Le verre « standard ».

En France, il contient 10 cl de vin ou de champagne, 2,5 cl de pastis ou de whisky, 7 cl d'apéritif ou 25 cl de bière.

d'accomplir. Voilà désormais un objectif crucial pour la Société française d'alcoologie (SFA). « L'abstinence est l'objectif de consommation le plus sûr pour la plupart des personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool », souligne-t-elle dans ses recommandations de 2015. Mais si les

patients ne souhaitent pas s'engager vers l'abstinence, la SFA estime qu'il faut s'orienter vers une « réduction des dommages », en permettant une baisse de la consommation.

Car s'il reste utile pour certains patients, ce dogme de l'abstinence en dissuade aussi d'autres d'aller vers le système de soins, effrayés à l'idée de ne plus jamais boire un seul verre de toute leur vie. « Régulièrement, on voit des patients qui disent : "s'il faut devenir totalement abstinent, je préfère ne pas me soigner" », indique le docteur Jaury, autre grand défenseur du Baclofène. « Grâce à lui, on voit sortir du bois des gens qui, avant, vivaient leur dépendance totalement cachée », ajoute-t-il.

C'est là sans doute l'évolution majeure : savoir que l'abstinence n'est plus la seule voie possible permet à des buveurs en difficulté d'aller vers le soin. « Pour certains patients ayant des fragilités particulières, l'abstinence doit rester l'objectif. Mais réduire la consommation peut être une première étape vers une sortie définitive de la dépendance », souligne le docteur Rigaud de l'Anpaa. Avant d'ajouter que, en « alcoologie, c'est en écoutant les patients qu'on arrive à avancer ».

Pierre Bienvault

(1) Boire après l'alcoolisme, revue Psychotropes, 2003.

Le Baclofène suscite toujours autant de débats

Très enthousiastes, certains médecins prescrivent largement ce médicament, jugé « intéressant mais pas miraculeux » par d'autres praticiens.

Faut-il recommander le Baclofène en cas de dépendance à l'alcool? Cela fait pratiquement dix ans que le débat déchire la communauté médicale. Avec des avis parfois très tranchés et sans véritable consensus. « Aucun médicament n'a jamais fait mieux », affirment certains praticiens qui le prescrivent. « Intéressant mais pas miraculeux. Et on manque de recul », disent d'autres, plus sceptiques.

Le débat a démarré en 2008 avec la publication d'un livre (1) du docteur Olivier Ameisen. Ce cardiologue, aujourd'hui décédé, y racontait comment il avait réussi à sortir d'une profonde dépendance à l'alcool grâce au Baclofène, un relaxant musculaire autorisé en 1974 dans le traitement de certaines maladies neurologiques. Aujourd'hui, environ 100 000 personnes en France sont traitées avec ce médicament qui, pour l'instant, n'a toujours pas reçu d'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour la dépendance à l'alcool. Dans la très grande majorité des cas, les médecins le prescrivent « hors-AMM ». Ils en ont le droit s'ils estiment que cela est dans l'intérêt de leur patient. Mais l'ampleur de ces prescriptions un peu « hors des clous » a fini par préoccuper l'Agence du médicament qui, en 2014, a instauré un dispositif permettant de prescrire du Baclofène de façon temporaire et légèrement encadrée. Un dispositif qui reste encore peu utilisé par les médecins, qui le jugent trop contraignant.

En 2016 ont été présentés les résultats de deux grandes études françaises. La première, baptisée Alpadir, a été financée par le laboratoire Ethypharm, qui a déposé en mars une demande d'AMM pour le Baclofène. Menée sur 320 patients, elle s'est

montrée décevante sur son objectif principal : le maintien d'une abstinence totale pendant vingt semaines consécutives. 11,9 % des patients sous Baclofène y sont parvenus, soit à peine plus que ceux (10,5 %) ayant reçu un simple placebo.

Financée notamment par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, l'étude Bacloville a été conduite sur 320 patients, traités par soixante généralistes entre mai 2012 et juin 2013. Les résultats ont été plus probants, avec un taux de « succès » chez 56,8 % des patients Baclofène contre 36,5 % chez les patients placebos. Dans cette étude, on considèrerait comme un « succès » le fait que le patient soit devenu abstinent total ou ait réussi à atteindre une consommation « médicalement correcte » : moins de 4 verres par jour pour l'homme et 2 pour la femme.

Ces résultats font aujourd'hui l'objet d'un examen approfondi à l'ANSM. « C'est un dossier très sensible, que nous traitons sans a priori, ni dans un sens, ni dans l'autre. Dans les prochaines semaines, on devrait aussi recevoir une enquête de l'assurance-maladie sur le profil de sécurité du Baclofène », affirme Dominique Martin, son directeur. C'est un point important : certains médecins prescrivent à des doses parfois très élevées ce médicament non dénué d'effets secondaires – somnolence, fatigue, troubles du sommeil...

Un point semble enfin chiffonner le corps médical : le fait qu'aucun autre pays ne semble s'intéresser à ce médicament. « Le débat autour du Baclofène est très franco-français », reconnaît le professeur Michel Reynaud, responsable de l'essai Alpadir. « Ce mouvement en faveur du Baclofène est d'abord venu des patients, en dehors du cadre institutionnel. Et du coup, il faut plus de temps pour convaincre. Mais cela va changer quand le Baclofène aura son AMM », affirme le docteur Philippe Jaury, en charge de l'essai Bacloville

Pierre Bienvault

(1) Le Dernier Verre, Denoël.

Prochain dossier:
L'exposition des enfants aux perturbateurs endocriniens

Témoignages. Abstinence ou consommation contrôlée, plusieurs voies existent pour sortir de la dépendance.

Le premier verre, c'est toujours le verre de trop

Angèle (1)
58 ans

Au départ, je pensais que je serai capable de contrôler. Et puis, un jour, j'ai compris que je ne contrôlais plus rien du tout. À l'époque, j'étais cadre supérieure, mariée, deux enfants. Et je buvais à l'insu de tous, dans une très grande souffrance. Cela a duré près de quinze ans.

Au début des années 2000, je suis allée voir un alcoolologue qui m'a prescrit des médicaments, j'ai aussi fait deux cures. Mais sans résultat. Lors de cette première cure, le médecin m'a dit que le seul objectif était l'abstinence totale. Cela m'a paru logique. Je voyais bien que j'étais incapable d'avoir une consommation contrôlée. J'ai essayé de moins boire par exemple lors de vacances en famille. Mais à mon retour, je me remettai à boire des quantités toujours plus fortes.

Ce sont les Alcooliques anonymes qui m'ont sauvée. Dès les premières réunions, ils m'ont fait

comprendre qu'il fallait arrêter complètement. « *Le premier verre, c'est toujours le verre de trop* », disaient-ils. Ce discours m'a tout de suite « parlé ». Car je savais que, dans mon cas, prendre un premier verre, c'était inévitablement prendre le deuxième puis le troisième.

Je ne veux pas risquer de replonger pour juste un verre de temps en temps.

J'ai arrêté de boire en 2003. Et cela ne me manque pas. La pression sociale pour boire lors des réunions festives ou familiales, je ne la ressens pas. Aujourd'hui, je ne me sens pas guérie mais juste stabilisée. Et je ne veux pas risquer de replonger pour juste un verre de temps en temps.

Recueilli par
Pierre Bienvault

(1) prénom modifié

L'ivresse ne me fait plus envie

Bernard Gaude
67 ans

Al'époque, j'avais pas mal de responsabilités au travail. Pour me détresser ou juste passer un bon moment avec des amis, j'ai commencé à boire. Je prenais une bière puis trois ou quatre apéros et une bouteille de vin lors du dîner. C'était une sorte d'alcoolisme mondain mais qui a commencé à envahir ma vie. Le soir quand je me sentais seul, je me disais que j'allais boire un petit verre avec le fromage. Et à l'arrivée, je me « sifflais » une bouteille de rosé.

Cela a fini par avoir des conséquences sur mon caractère, mon humeur. Et j'ai compris qu'il était temps de me soigner. J'avais entendu parler du Baclofène et ce qui m'a attiré, je crois, c'était le

fait qu'avec ce médicament on pouvait apparemment sortir de la dépendance sans devenir totalement abstinent. Pour moi, le vin, c'est festif, c'est bon. Et je ne me voyais pas ne plus en boire de toute ma vie.

Je suis allé voir un généraliste qui m'a prescrit du Baclofène, à des doses qu'il a augmenté de manière progressive. Les deux premières semaines, j'ai arrêté complètement. Puis, je me suis autorisé un verre de temps en temps. Et ce qui était très nouveau, c'est que je n'avais pas envie d'un deuxième.

J'ai pris du Baclofène pendant environ deux ans et demi. Aujourd'hui, cela fait un an que je n'en prends plus et tout va bien. Quand je sors avec des amis, je bois un verre, parfois deux ou trois. Mais jamais davantage. L'ivresse ne me fait plus envie.

Recueilli par Pierre Bienvault

livre



Abécédaire citoyen des sciences

de Marie-Françoise Chevallier-Le Guyader, IHEST/Le Pommier, 384 p., 23 €

De A comme ADN à Z comme Zéro (risque), en passant par des mots de sciences classiques tels le boson de Higgs, CO₂ ou H₂N₂, mais aussi de nouveaux termes comme économie d'archipel, désintermédiation ou junk science. Au total 45 entrées, sous forme d'analyses, d'entretiens ou de tribunes, ont été retenues par Marie-Françoise Chevallier-Le Guyader, biologiste passée par la communication de plusieurs grands organismes de recherche et créatrice de l'Institut des hautes études pour la science et la technologie (IHEST) en 2006. Se voulant synthétique et non exhaustif, ouvert et non dogmatique, mais lucide et vigilant, cet ouvrage permet un tour d'horizon des sciences en essayant de se mettre le plus possible à la place du citoyen moyen désireux de comprendre le monde – et donc une bonne partie de la science et de la technologie –, soucieux de faire la part des choses entre expertise, savoir scientifique, politique et fausses nouvelles.

Mise en culture des sciences, utopies de long terme, société de la connaissance, innovation, démocratie, débat public, controverse, esprit critique, vérité, marchands de doute, presse scientifique, vulgarisation, culture scientifique, illettrisme scientifique, créativité, curiosité, questionnement, éthique, numérique, big data, respect de la vie privée... sont les leitmotifs de ce livre. Convoquant des scientifiques, des juristes, des économistes, des sociologues, des historiens des sciences et des philosophes, ce livre, qui peut se lire progressivement, est une invitation à la réflexion, destinée à tout le monde, à commencer par les scientifiques et ingénieurs eux-mêmes de plus en plus pris dans le tourbillon de l'accélération de l'innovation et de la publication.

Denis Sergent

Sciences. Une équipe franco-australienne a découvert en Nouvelle-Calédonie des coraux capables de résister à un environnement extrême (1).

Des coraux hyper-résistants



Les coraux sont menacés par le réchauffement climatique. G. Boissy/AFP

Véritables « laboratoire naturel », un chenal marin d'environ 800 mètres, qui s'enfonce dans la mangrove à Bouraké (au nord de Nouméa), a été le terrain des travaux car il possède tous les paramètres d'évolution prévus : acidification, eau plus chaude (+ 2°C) et faible oxygénation.

« C'est un site magique, très important. On travaille actuellement en aquarium, dans des zones volcaniques en Papouasie-Nouvelle-Guinée ou en Méditerranée, mais seule l'adaptation des coraux à l'acidification est étudiée », indique Riccardo Rodolfo-Metalpa, biologiste au laboratoire d'écologie marine tropicale des océans Pacifique et Indien de l'Institut de recherche pour le développement de Nouméa (Lire *La Croix* du 3 mai).

En collaboration avec David Suggett, professeur à l'Université de technologie de Sydney, il a mis en évidence qu'une quarantaine d'espèces de coraux constructeurs de récifs, des « super-coraux », ont réussi à s'adapter à ces conditions environnementales « comparables et même pires que celles prévues d'ici 2100 ». « Des espèces coralliennes, qui ont été parmi les premières à succomber lors de l'épisode de blanchissement massif de 2016 qui a largement décimé les récifs mondiaux », ont été observées vivantes dans ce chenal, a indiqué David Suggett, pour qui ce phénomène est « incroyable ».

Les analyses vont désormais se poursuivre afin « de déterminer le

matériel génétique que ces espèces ont acquis » et envisager peut-être « un repeuplement de zones endommagées ». Conscients que leurs conclusions « extrêmement positives » pourraient apparaître comme « une solution miracle pour les récifs », les chercheurs ont indiqué qu'il ne fallait pas sous-estimer l'ampleur de la menace des changements climatiques sur les coraux et plaidé pour « des mesures immédiates ».

Riccardo Rodolfo-Metalpa espère toutefois que ces travaux mèneront à « une révision du consensus scientifique » sur l'acidification des océans, qui est en train de se produire plus profondément chaque année. « Les récifs coralliens ne seront pas comme on les connaît aujourd'hui mais je suis sûr qu'ils seront toujours là. Je vois avec mes yeux des espèces qui résistent et c'est un message d'espoir », a-t-il déclaré.

Dès 2015, il avait publié, avec une équipe de l'université de Palerme, une étude dans *Nature Climate Change* montrant que la réduction de la taille de certains organismes marins, observée au cours de crises d'extinction massive passées, pouvait être une conséquence de l'acidification des océans. « Cette réduction leur aurait permis de survivre en présence de fortes concentrations de CO₂, un phénomène qui pourrait se reproduire dans le futur, du fait du réchauffement climatique. »

Denis Sergent

(1) Revue Scientific Reports du 26 mai.

chronique



Jean-François Mattei
Membre de l'Institut de France
et de l'Académie nationale de médecine

Comment sauver sa tête ?

Depuis quelques décennies, de nouvelles stratégies thérapeutiques se sont développées, basées sur la transplantation de greffons et le recours aux prothèses. Mais si pratiquement tous les organes sont concernés, l'impasse a longtemps été totale sur le cerveau. Celui-ci demeure le seul organe dont on ignore encore beaucoup du fonctionnement et du rôle qu'il joue dans la conduite de nos vies. Le cerveau demeure complexe et mystérieux.

D'ailleurs, significatif est l'embarras de ceux qui travaillent sur la greffe du cerveau. Doivent-ils dire qu'ils greffent une tête sur un corps, ou un corps sur une tête ? Le chirurgien italien Sergio Canavero, accompagné par des chercheurs chinois, assure pouvoir transplanter dans un futur proche un corps entier sur une tête. Malgré les échecs et d'incommensurables difficultés, ce chirurgien persiste et signe. Il assume qu'il est possible de sauver une personne dont le cerveau est intact alors que son corps est totalement paralysé en raccordant sa tête au corps fonctionnel d'une personne en état de mort cérébrale.

Les obstacles techniques sont considérables. Ils sont liés au rétablissement de la continuité des vaisseaux sanguins et des nerfs et notamment le raccordement des deux moelles épinières sectionnées, ce qui est essentiel et le plus problématique. Mais il faut aussi maintenir la vascularisation du cerveau tout au long de l'intervention. De récentes expériences réalisées sur des rats proposent des montages qui tentent de satisfaire ces impératifs. Malgré ce, nous sommes loin du compte et la plupart des spécialistes avancent que ce projet relève d'une pure utopie.

Il est vrai qu'au-delà des défis techniques apparemment insurmontables et des nombreux problèmes éthiques posés, ce projet repose sur l'idée que l'identité d'une personne serait tout entière contenue dans le cerveau où

se trouvent réunies l'intelligence, la mémoire et la conscience. Le corps ne serait qu'un ensemble de pièces détachées assemblées qui pourraient être réparées ou remplacées en fonction des besoins, éventuellement même en totalité. Pourtant, au-delà de toute discussion philosophique, la conviction s'impose que le corps est bien la personne qui l'habite et qu'il devient la personne qui l'anime. Cela nécessite un long chemin d'humanisation et un apprentissage mutuel pour un fonctionnement harmonieux.

Mais ce qui est le plus troublant dans le raisonnement du chirurgien Canavero est qu'il vient légitimer les ambitions de Ray Kurzweil, le gourou du posthumanisme, en réduisant la personne à son cerveau. Faisant appel aux technologies de l'informatique, Kurzweil vise purement et simplement, à échéance de trois ou quatre décennies, le télé-

Le chirurgien italien Sergio Canavero assure pouvoir transplanter dans un futur proche un corps entier sur une tête.

chargement complet du contenu du cerveau sur un logiciel informatique. Outre la disparition de tous les problèmes de mémoire, on obtiendrait ainsi la quintessence de l'homme sans le fardeau d'un corps parfaitement inutile, encombrant et sources de souffrances. Et pourtant, y aurait-il du désir sans le corps ? Le corps par sa gestuelle n'est-il pas l'interprète fidèle des pensées et des émotions ? N'est-il pas l'instrument du lien social ? Que serait l'auteur dramatique sans les acteurs de sa pièce ? Il resterait perdu dans ses pensées, isolé du monde. C'est bien ce qu'ambitionne le posthumanisme. Il serait temps de s'en préoccuper.

essentiel

« Socio-sismologie »
Un type de séisme assez rare

Quelle surprise a dû ressentir le chercheur responsable du réseau sismologique d'Auvergne le dimanche 4 juin au soir quand il a vu sur ses écrans la courbe d'enregistrement des secousses sismiques s'emballer ? « L'agitation des 40 000 supports réunis place de Jaude (à Clermont-Ferrand, NDLR) a provoqué des vibrations qui se sont propagées dans le sol et qui ont généré du bruit sismique », a expliqué Jean Battaglia. Deux capteurs de stations sismologiques du quartier des Cézeaux et au Puy-de-Manson, respectivement situés à 2,5 et 6 kilomètres du centre-ville, ont tous deux enregistré tout au long du match des pics d'énergie sismique, faisant état de trépidations. « Le sol tremblait sans que la population ne s'en aperçoive, analyse Jean Battaglia, qui note des pics particulièrement élevés, lors d'un essai à la 10^e minute, ou lors de la levée du bouclier de Brennus. »

Paléontologie
Le T-Rex n'était pas un dinosaure à plumes



Squelette de T-Rex. M. Van Dijl/AFP

Tyrannosaurus rex, terrible carnivore, héros du film *Jurassic Park*, était recouvert d'écaillies et non de plumes, selon une équipe internationale de paléontologues. Récemment, une étude avançait qu'un cousin du *Tyrannosaurus rex* était recouvert de fines plumes semblables au duvet d'un poussin et jouant un rôle d'isolant thermique. Les chercheurs pensaient donc que le monstre était aussi emplumé. Mais en comparant avec ses cousins de la famille des tyrannosauridés, les chercheurs se sont aperçus que ces dinosaures avaient perdu leurs plumes bien avant, au milieu du crétacé, entre -110 et -100 millions d'années. Cette perte des plumes n'est pas reliée au climat mais probablement au gigantisme.

Publié dans *Biology Letters*,
Éd. The Royal Society du 7 juin.

Santé. Suite à différents drames, le Collège des anesthésistes incite les médecins à avoir un médecin traitant personnel.

« Dis Doc, t'as ton doc ? »

L'information, annoncée la semaine dernière, est passée un peu inaperçue. La justice a décidé de mettre en examen pour « homicide involontaire » l'hôpital d'Orthez (Pyrénées-Atlantiques) où une femme était décédée (1) lors de son accouchement en septembre 2014. Une affaire dramatique. Ce soir-là, cette patiente de 28 ans avait été prise en charge par un anesthésiste belge qui avait bu avant son service. Lors de son audition, elle avait reconnu avoir consommé, le soir des faits « une demi-bouteille d'un mélange de vodka et d'eau de 50 cl », expliquant qu'il lui fallait de « la vodka pour ne pas trembler ».

Mise en examen pour « homicide involontaire aggravé », cette anesthésiste a été remise en liberté fin 2014 avec l'interdiction d'exercer la médecine. En mars 2016, un obstétricien, présent lors de l'accouchement, a été lui aussi mis en examen pour « non-assistance à personne en danger ». Au-delà de son issue judiciaire, un des grands enjeux de cette affaire sera de comprendre, lors du procès, comment un établissement de santé a pu recruter sur un poste aussi sensible une professionnelle souffrant d'alcoolisme chronique et qui avait été licenciée, pour « comportement paradoxal », d'un hôpital belge en 2013.

Quand la mort de cette patiente a été révélée, c'est comme si un violent coup de bambou s'était abattu sur le monde de l'anesthésie. « La médiatisation autour de ce drame part dans tous les sens. Je n'arrête pas de gérer des appels de journalistes qui souhaitent interviewer des anesthésistes alcooliques repentis », expliquait à l'époque le docteur Max-André Doppia (CHU de Caen), secrétaire général-adjoint du Collège français des anesthésistes-réanimateurs (Cfar). Un médecin alors un peu dépité. Car la profession n'a pas attendu le drame d'Orthez pour se mobiliser face au problème des addictions.

En 2005, une enquête avait été conduite auprès de 3 476 anes-

thésistes-réanimateurs. Au final, 6,5 % d'entre eux avaient déclaré une consommation abusive ou une dépendance à l'alcool. Un chiffre inférieur à celui de la population générale où l'on estime à 10 % le nombre d'adultes aux prises avec l'alcool. « Nous n'avons pas plus de problème que d'autres. Mais on exerce un métier à risque », souligne le docteur Doppia.

Que faire face un médecin ayant un problème d'addiction ? Pendant longtemps, le sujet a été tabou, notamment dans les blocs opératoires. « C'est difficile, reconnaît le docteur Doppia. Quand un médecin se retrouve en difficulté à cause de l'alcool, ses collègues ne savent souvent pas quoi faire. Ils ne veulent pas être accusés de délation. Alors ils peuvent être tentés de minimiser les faits, d'arranger les choses. » Ce qui est la dernière chose à faire pour le docteur Doppia. « Il faut au contraire faire preuve de responsabilité en disant à son confrère : "Il est hors de question que je travaille avec toi tant que tu ne te seras pas soigné." Il faut agir sans culpabilisation mais en disant que l'addiction alcoolique est une pathologie et que le confrère doit être orienté vers des professionnels compétents. »

C'est ce message que la Cfar diffuse sur son site Internet dans des fiches pratiques sur l'addiction. « Et on constate qu'elles sont très consultées et téléchargées », souligne le Dr Doppia qui mène un autre combat : se mobiliser pour que les médecins s'occupent un peu mieux de leur santé. C'est avec cet objectif qu'en mars le Cfar a lancé une campagne originale « Dis Doc, t'as ton doc ? », en partant du constat que 80 % des médecins n'ont pas de médecin traitant personnel en France. « C'est pourtant crucial d'avoir le regard d'un confrère sur sa santé. En particulier pour repérer un éventuel problème d'addiction », estime le docteur Doppia.

Pierre Bienvault

(1) Son bébé avait eu la vie sauve.
Lire aussi notre dossier pages 13 à 15.