

Fiche 6 : Réduire les risques et les dommages des alcoolisations ponctuelles importantes (binge drinkings) – Actions pratiques appropriables par tout professionnel de premier recours

Le *binge drinking*, version anglophone de l'alcoolisation ponctuelle importante (API), est défini en France par la consommation d'au moins 6 verres standards (soit 60 g d'alcool pur) par occasion. Il est établi qu'une telle alcoolisation se déroule en un temps très court, estimé à moins de 2 heures.

Risques spécifiques des API

La recherche d'ivresse de façon intentionnelle et aussi rapide que possible, quelles qu'en soient la raison et les modalités, est liée à des contextes (par exemple festif) et des prises de risques spécifiques :

- accidents de la voie publique et de circulation ;
- chutes et blessures ;
- vulnérabilité accrue ;
- diminution de la capacité d'autoprotection ;
- altération des capacités de réflexion et d'action (par exemple, incapacité à réagir et à se protéger) ;
- perte de maîtrise de soi (impulsivité, violences infligées ou subies) ;
- mise en danger de soi ou d'autrui ;
- pratiques sexuelles contraintes et/ou non protégées (IST, grossesse non désirée) ;
- conséquences immédiates pour l'état de santé : traumatisme, troubles digestifs, malaise, hypothermie, coma éthylique, toxicité neurologique, etc.

Exemples d'actions spécifiques pour réduire les risques et les dommages des API (liste non exhaustive et inspirée des pratiques professionnelles en milieux festifs)

- S'alimenter avant et pendant les consommations (ne pas être à jeun pour attaquer une soirée) ;
- Ne pas boire trop vite ;
- S'hydrater très régulièrement (surtout avec de l'eau et toute autre boisson non alcoolisée en ayant à l'esprit que le goût sucré peut masquer celui de l'alcool) ;
- Éviter les mélanges d'alcools ;
- Éviter l'association à d'autres substances psychoactives ;
- Se renseigner sur le contenu de la boisson proposée (mélange d'alcools et/ou à d'autres substances psychoactives ayant pu être ajoutées à l'insu de la personne) ;
- Espacer les consommations ;
- Ne pas boire seul ;
- Avoir un entourage de confiance ;
- Disposer de préservatifs ;
- Avoir un capitaine de soirée (SAM) qui ne boit pas pour pouvoir assurer la conduite au retour ;
- Ne pas prendre le volant ou autre véhicule en état d'alcoolisation ;
- Dormir sur place ;
- Prendre soin de soi avant de prendre la route du retour (dormir, manger) et faire un éthylo test ;

En cas de malaise ou somnolence

- En cas de malaise et/ou nausées avec conscience préservée (pour soi-même ou une autre personne) : absorber quelque chose de sucré, se réhydrater avec de l'eau, s'aérer et respirer profondément en libérant tout ce qui peut gêner la respiration (col, ceinture, etc.), ne pas s'empêcher de vomir, ne pas continuer à boire, se reposer au besoin en se couchant sur le côté (PLS), ne pas être seul pour suivre l'évolution du malaise ;
- En cas de somnolence, s'allonger ou allonger la personne sur le côté (en position latérale de sécurité), la réchauffer et lui parler pour suivre son état. En cas d'aggravation et/ou moindre doute, ne pas hésiter à appeler les secours ;
- Prévenir les secours (15 ou 18 ou 112) en cas de malaise prolongé et/ou de non-réponse, de perte de connaissance, d'hypothermie, de dépression respiratoire.

Ces propositions sont applicables en toutes circonstances de forte alcoolisation et/ou d'ivresse avec prises de risques multiples. Elles contribuent à la prévention et la gestion des complications des API.

Trois catégories d'actions de RdRD liés aux API : avant, pendant, après

Avant : informer et outiller

- Information et communication ciblée sur les risques spécifiques encourus ;
- Information sur les bons gestes à avoir en cas d'API (cf. actions spécifiques) ;
- Accompagnement personnalisé au repérage et à l'anticipation des risques ainsi qu'à la prévention et/ou gestion des complications.

Pendant : sécuriser (contribuer à la mise en sécurité aussi optimale que possible)

- Évaluer les risques et la vulnérabilité de la personne ;
- Sécuriser autant que possible la situation de la personne (cf. actions spécifiques) ;
- Alerter les secours en cas de situation le justifiant (hypothermie, coma) ;
- Mobiliser l'entourage pour suivre le retour à la normale.

Après : analyser – informer – sécuriser

- Évaluer l'après (blackout, état dépressif, signes de manque, complication somatique, sociale ou judiciaire, etc.) ;
- Aborder les risques pris et leurs impacts médico-psycho-sociaux éventuels pour envisager les actions nécessaires à mener sans délai. Par exemple, en cas de relation sexuelle à risque non protégée : bilan IST, test de grossesse, contraception d'urgence ;
- Aborder les solutions et stratégies à déployer pour éviter une récurrence de ces prises de risques.