



Septembre 2001

Actualités ALCOOL

Lettre mensuelle d'informations sur les effets de l'alcool

focus

Expertise collective de l'Inserm

23 000 décès sont chaque année imputables à la consommation excessive d'alcool. Et ce chiffre ne prend pas en considération les décès par accidents sous l'emprise de l'alcool. La lutte contre la consommation excessive d'alcool reste un sujet délicat dans un pays où l'alcool, et plus particulièrement le vin, font partie intégrante du patrimoine. Aborder les problèmes du tabagisme ou de la consommation de drogues illicites est moins délicat que de traiter des conséquences de l'alcoolisme. Néanmoins, la lutte s'organise progressivement. Elle trouvera largement comme support l'expertise collective « Alcool, effets sur la santé » que l'Inserm vient de réaliser à la demande conjointe de la Cnamts, du CFES et de la Mildt (*lire page 5*).

« Alcool Actualités » vous apportera désormais chaque mois des informations scientifiques sur les effets de la consommation excessive d'alcool mais aussi sur les initiatives les plus exemplaires menées en matière de lutte contre l'excès d'alcool ■

numéro 1 - septembre 2001

Entretien

- 2 **Violences conjugales : l'alcool est souvent un facteur déclenchant**

Actualités scientifiques

- 3 **Alcoolisme et précarité : liaisons dangereuses**
- 5 **Maladies liées à l'alcool : une plus forte prévalence chez les femmes**

Initiatives France

- 6 **Pour que l'extrême indifférence à la question de l'alcoolodépendance ne soit pas définitive**

Initiatives hors frontières

- 8 **L'Europe décidée à défendre ses jeunes contre l'alcool**

Internet

- 10 **alcoholinfo.com : un cocktail d'infos, de fruits et de services sur le net**

Ce tabou nommé « alcool »

Certes les Français boivent moins qu'autrefois mais la consommation excessive d'alcool reste en France à la fois un phénomène préoccupant et un tabou. Une politique européenne de lutte contre l'excès d'alcool permettrait sans doute à la France d'obtenir plus rapidement des résultats probants.

→ Lire suite page 4

« L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir »

Tel est le slogan sur lequel se termine le spot d'information largement diffusé sur les chaînes de télévision en octobre et novembre et réalisé à l'initiative de la Cnamts et du CFES. Objectif : faire évoluer les représentations sociales du buveur excessif et des dangers de la consommation excessive d'alcool.

→ Lire suite page 9



Les articles de *Alcool Actualités* sont libres de droit et disponibles en version électronique.

Violences conjugales : l'alcool est souvent un facteur déclenchant

Tabac Actualités : *L'enquête nationale sur les violences envers les femmes (Enveff), réalisée par un groupe d'experts réunis sous votre présidence, a révélé que 10 % d'entre elles étaient victimes de violences physiques ou psychologiques. Sait-on quelle est la place de l'alcool dans ce phénomène encore largement méconnu ?*

Pr Roger Henrion : Dans l'enquête Enveff remise en février 2001 et qui a porté sur 6970 femmes de 20 à 59 ans, il n'y a pas d'information spécifique sur le rôle de l'alcool, mais celui-ci peut être apprécié à la lumière de deux études récentes. La première étude a été menée en Loire-Atlantique¹ ; 419 médecins généralistes y ont apporté des réponses exploitables, desquelles on tire un constat sans appel : les déterminants le plus souvent évoqués [NDLR par les médecins interrogés au sujet de leurs patientes] sont l'alcoolisme (93 %), le conjoint connu comme violent (57 %), les problèmes sociaux (52 % précarité, 48 % milieu défavorisé). La seconde étude provient d'une consultation toulousaine² de coups et blessures volontaires. Durant une période de 4 mois, 138 femmes victimes de violences conjugales ont été interrogées ; l'alcool est impliqué dans 29 % des cas. Autrement dit, l'alcoolisme du conjoint est invoqué dans toutes les études sur les violences conjugales mais sa responsabilité va de 30 à 90 %.

Tabac Actualités : *Comment expliquer une telle différence ?*

Pr Roger Henrion : Les patients diffèrent selon que ce sont des médecins généralistes ou des psychiatres qui les voient. Les médecins généralistes voient essentiellement des femmes victimes de traumatismes physiques causés par un compagnon alcoolique ou qui a eu une poussée de consommation excessive. Alors que du côté des associations d'aide aux victimes ou des psychiatres, les responsables sont plus souvent des hommes ayant un profil psychiatrique pathologique : ce sont des immatures impulsifs qui réagissent avec brutalité sous l'effet de l'alcool ou des pervers très orientés vers les pressions psychologiques ou encore des psychorigides autoritaires, avec souvent de grandes responsabilités, et chez qui la consommation d'alcool est moindre.

Tabac Actualités : *Quel principal enseignement faut-il retenir de tout cela ?*

Pr Roger Henrion : Aujourd'hui, chacun associe alcool et insécurité routière. En revanche, les violences conjugales constituent un drame humain dont on ne parle pas encore assez (10 % des femmes sont directement concernées !) ; quant à l'alcool, il faut connaître sa part de responsabilité dans ce phénomène afin de mieux le combattre ■

n°1 - septembre 2001

Un entretien avec
le Pr Roger Henrion,
membre de l'Académie
nationale de médecine

**10 % des femmes
françaises sont
victimes de violences
conjugales**

**Violences conjugales :
le rôle de l'alcool
est évoqué dans 30
à 90 % des cas selon
les études**

**Il faut associer à
l'alcool tous ses effets
directs ou indirects :
pour la santé, pour la
sécurité routière ou
au travail... et aussi
dans les violences
conjugales**

Pour plus d'informations :
<http://www.sante.gouv.fr>

¹ Chambonet et coll., 2000

² CHU de Rangueil ;
Thomas et coll., 2000

2



Alcoolisme et précarité : liaisons dangereuses

La surconsommation d'alcool semble favoriser la fragilisation du lien social mais peut-on, à l'inverse, penser que certains facteurs concomitants de la désocialisation soient facteur d'alcoolisation ?

Cette question est abordée par F. Facy et coll. dans un chapitre de l'ouvrage *Précarisation, risque et santé* récemment édité par l'Inserm ; l'auteur y aborde plusieurs facteurs concomitants comme l'anhédonie (l'incapacité à éprouver du plaisir), la recherche de sensations fortes, la violence ou la consommation d'autres psychotropes.

« *La consommation d'alcool ne peut se résumer à la prise du produit et à la recherche de ses effets ; elle peut s'effectuer dans le cadre d'un scénario désocialisant, menant à la séparation, à la perte d'emploi puis de domicile* ». Le coût de l'alcool va alors jouer comme un accélérateur du processus de désocialisation. F. Facy et coll se réfèrent à une étude publiée en 1990, en région parisienne, montrant que les alcooliques dépensaient en moyenne 2900 francs par mois pour acheter leur alcool. Leur salaire moyen étant alors de 7150 francs, le coût de l'alcool pouvait apparaître (relativement) supportable dans le revenu global d'un couple moyen. Mais en cas de séparation, la charge devient difficile à assumer, plus encore si la perte d'emploi vient compliquer la situation. Afin de limiter les dépenses, ces buveurs excessifs vont alors devenir des buveurs solitaires, renonçant à la fréquentation des débits de boisson qui restaient pourtant l'unique lieu de leurs relations sociales. Une solitude totale s'installe, vécue comme plus incitative encore à une consommation très excessive d'alcool.

Ce véritable cercle vicieux qui s'instaure est pour l'auteur la preuve que les seuls soutiens financiers comme le revenu minimal d'insertion ne sont pas suffisants pour favoriser une réinsertion dès lors que perdure une alcoolisation importante ■

***Quand la
consommation
d'alcool s'inscrit
dans un scénario
de désocialisation***

***La résolution
de difficultés
sociales n'est pas
la garantie
d'une sortie
de la dépendance***

Référence :
Précarisation, risque et
santé *Collection*
« *Questions en santé
publique* » Ouvrage édité
par M. Joubert, P. Chauvin,
F. Facy et V. Ringa.
Editeur : Inserm

Ce tabou nommé « alcool »

« En France, l'alcool est un totem autour duquel nous dansons » écrit Michel Craplet dans un éditorial original publié par la revue anglosaxonne *Addiction*. Pour étayer ce propos, l'auteur rappelle les valeurs économiques et culturelles qui accompagnent l'alcool et plus particulièrement le vin, en France.

Or le mésusage d'un produit rattaché au patrimoine national comme peut l'être l'alcool en France constitue un tabou, tabou contre lequel la lutte va s'organiser plus difficilement que celle visant d'autres drogues, qu'elles soient licites ou illicites.

Certes, depuis quelques années, la lutte contre la consommation excessive d'alcool s'organise en France, malgré les obstacles évoqués. Pas sans difficultés, comme par exemple quand l'alcool est rapproché d'autres drogues licites ou non, notamment au travers des polyconsommations, l'alcool étant fréquemment associé au tabac, au cannabis ou aux médicaments psychotropes. Michel Craplet met en effet l'accent sur le risque d'une telle politique, d'effacement du risque alcool au profit du risque tabac ou cannabis, mieux reçus par le public. Et cela bien que la consommation excessive d'alcool reste la première des addictions en France.

Néanmoins, Michel Craplet ne manque pas de souligner que les spécificités françaises s'amenuisent au fil des ans. Les Français boivent moins qu'autrefois (11 litres d'alcool pur par an et par tête en 2000 versus 19 litres quarante ans auparavant, en 1960). Et les habitudes de consommation d'alcool des Français se rapprochent de celles des autres Européens, principalement du nord. Si les conséquences organiques directes sont moindres, notamment les cirrhoses, en revanche l'impact social de l'alcoolisme augmente et sans doute est-ce ce qui rend le risque alcool de moins en moins acceptable.

Et l'auteur de conclure que la France a bien besoin d'une politique européenne de lutte contre la consommation excessive d'alcool afin de l'aider à vaincre ce tabou national ■

L'alcool, et plus particulièrement le vin, est perçu comme partie intégrante du patrimoine français

L'assimilation de l'alcool à une drogue dure parmi d'autres peut contribuer à la reléguer au second rang

Une politique européenne de lutte contre la consommation excessive d'alcool aiderait la France à vaincre ses tabous culturels

Référence :
Michel Craplet. Alcohol problems : is there a specifically French view ?
Addiction 2001 ; 96 : 807-807

Maladies liées à l'alcool : une plus forte prévalence chez les femmes

On savait les femmes plus sensibles aux effets de l'alcool que les hommes. La nouvelle expertise collective de l'Inserm sur l'alcool¹ non seulement le confirme, mais apporte certaines précisions. Ainsi, les femmes ne peuvent échapper à cette dure réalité : à poids égal et à consommation d'alcool identique, leur taux d'alcool dans le sang est plus élevé que celui des hommes. La faute en revient, selon les experts, à leur plus grande proportion de masse adipeuse.

De ce constat découle une prévalence plus élevée chez les femmes des maladies liées à l'alcool. Par exemple, 6 000 hommes et 3 000 femmes meurent chaque année de cirrhose alcoolique, alors que les buveurs excessifs sont 4 fois plus nombreux chez les hommes que chez les femmes. D'où des seuils de risque établis à des niveaux différents selon les sexes : 50 grammes par jour pour les hommes, soit environ 5 verres de taille standard², contre 30 grammes pour les femmes.

Pathologies hépatiques, atteintes neurologiques, hypertension, cancers des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, larynx, œsophage) : les femmes y sont plus vulnérables que les hommes, de même que les fumeurs par rapport aux non-fumeurs. Mauvaise surprise, le risque de développer un cancer du sein augmenterait lui aussi avec l'alcool, de l'ordre de 10 % par dose de 10 g quotidiens (un verre par jour) ! Ce chiffre serait toutefois à nuancer, selon le statut hormonal et les habitudes alimentaires de la femme.

Par ailleurs, les chercheurs de l'Inserm mettent clairement en garde les femmes enceintes. Si le grave syndrome d'alcoolisation fœtale (2 à 3 naissances pour 1 000) est lié à des consommations très élevées pendant la grossesse, les consommations moindres ne sont pas sans danger pour le bébé. Ainsi, 20 g d'alcool par jour suffisent à expliquer un poids de naissance plus faible, et une perte de quotient intellectuel (QI) de l'ordre de 7 points ! Les consommations excessives occasionnelles, à partir de 5 verres, sont également associées à des déficits cognitifs... Il est donc conseillé aux femmes de s'abstenir, du premier jour de leur grossesse au dernier jour de leur allaitement !

Quant à la population âgée de plus de 45 ans, s'il existe bel et bien un effet protecteur de l'alcool contre les maladies coronariennes ou encore la maladie d'Alzheimer, il est à chercher dans un seul et unique verre quotidien ■

***L'alcool augmenterait
le risque
de cancer du sein***

***Grossesse : deux
verres d'alcool
quotidiens suffisent
à provoquer une
baisse significative
du QI de l'enfant***

Référence

¹ Expertise collective "Alcool - Effets sur la santé", INSERM, septembre 2001.

² Un verre standard de vin (à 12° - 10 cl), de bière (à 5° - 25 cl) ou de spiritueux (à 40° - 3 cl) contient approximativement la même quantité d'éthanol (alcool), en moyenne 10 grammes.

Pour que l'extrême indifférence à la question de l'alcoolodépendance ne soit pas définitive

La consommation d'alcool en France représente la part la plus importante du coût social des substances addictives, bien supérieur au coût du tabac ou de la toxicomanie aux produits illicites*. Pour autant, il existe une extrême indifférence à la question de l'alcoolodépendance dans notre société, tant politique que civile, culturelle et professionnelle. Les conduites d'alcoolisation sont en effet culturellement intégrées et acceptées comme une fatalité. C'est sur ce constat de base que s'est organisé en mars 2001 une conférence de consensus présidée par le Pr François Paille (médecin interniste au CHU de Nancy) sur le thème des « modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage » dont les principales conclusions sont les suivantes :

– La base de la prise en charge du patient alcoolodépendant après sevrage repose sur l'accompagnement psychologique, le traitement médical ne constituant qu'un traitement d'appoint.

– Le jury recommande le regroupement en réseaux spécialisés en alcoologie de l'ensemble des dispositifs d'aide et de soins du sujet alcoolodépendant. Mais la constitution de ces réseaux nécessite un engagement politique précis ainsi que des moyens tant techniques que financiers. Le médecin généraliste, sans contribuer au déni social du risque alcool, doit au contraire constituer un recours de proximité facilement accessible ; il doit pouvoir recevoir une formation médicale initiale et continue en conséquence. Des services hospitaliers spécialisés doivent servir de sites de référence pour ces réseaux, lesquels doivent s'enrichir des dispositifs de réinsertion socio-professionnelle et des mouvements d'entraide. Ces réseaux devront bien entendu être au contact des acteurs de santé intervenant sur les autres addictions. →

* NDLR : il est fait référence au « rapport Kopp ». Les auteurs ont estimé que le coût social de l'alcool était de 155 420,91 MF (52,94 %), du tabac de 89 256,90 MF (40,94 %), et des drogues illicites 13 350,28 MF (6,12 %).

– Kopp P, Fenoglio P, *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, Paris, Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), septembre 2000 (études 22).

L'alcoolodépendance est la plus coûteuse des addictions

Le médecin généraliste, acteur de proximité, se doit d'être actif contre le déni social du risque alcool

Le risque de transfert de dépendance doit être géré ; il concerne aussi bien les transferts alimentaires que tabagiques, médicamenteux ou vers des drogues illicites

Les articles de *Alcool Actualités* sont libres de droit et disponibles en version électronique.

n°1 - septembre 2001

– Les transferts de dépendance devront être prévenus. En matière de dépendance alcoolo-tabagique, aucune étude ne démontre un taux de rechute alcoolique supérieur en cas de double sevrage. Le jury met en garde contre le transfert de dépendance vers les benzodiazépines, lesquelles ne devront être utilisées en cas de besoin que sur des périodes brèves et en privilégiant les molécules à demi-vie longue. Les patients sevrés doivent être prévenus des risques de compensations alimentaires au profit des produits sucrés, correspondant à une compensation orale hédonique et au déficit sérotoninergique engendré par l'arrêt de l'alcool.

– De nombreuses pathologies peuvent être associées à une alcoolodépendance : troubles psychiatriques (dépression, voire risque suicidaire, anxiété, troubles psychotiques), troubles de la sexualité, maladies de l'appareil digestif (hépatite C, plus fréquente et aussi plus grave chez les malades alcoolodépendants, cirrhose), cancers des voies aérodigestives supérieures, troubles graves de la mémoire. Aucune pathologie somatique ne doit être une raison à différer une démarche de sevrage alcoolique.

– Le jury souligne la nécessité d'évaluer l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Une telle démarche requiert des indicateurs de qualité de vie, de bien être psychologique et de santé physique, qui soient standardisés afin de permettre des études comparatives et donc une évaluation des méthodes d'accompagnement après sevrage.

Pour le jury de cette conférence de consensus, l'indifférence évoquée en préambule face à l'alcoolodépendance « *ne peut servir de paravent à un renoncement irresponsable et si lourd de conséquences pour l'avenir* » ■

Aucune pathologie somatique ne doit être une raison à différer une démarche de sevrage alcoolique

Une nécessaire évaluation de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après sevrage

Référence :
Agence nationale
d'accréditation et
d'évaluation en santé
(www.anaes.fr)

7

L'Europe décidée à défendre ses jeunes contre l'alcool

Tous les enfants et adolescents ont le droit de grandir dans un environnement aux risques réduits, à l'abri des conséquences néfastes des drogues licites ou illicites, dont bien entendu l'alcool.

Ce principe fondamental est l'un des cinq de la Charte européenne sur la consommation d'alcool, adoptée par les Etats membres en 1995. Cette charte a été renforcée par la déclaration sur les jeunes et l'alcool prononcée cette année à Stockholm. Cette déclaration précise notamment les objectifs à atteindre d'ici à 2006 :

- Réduire considérablement le nombre de jeunes qui commencent à consommer de l'alcool ;
- Retarder l'âge auquel les jeunes commencent à boire de l'alcool ;
- Impliquer les jeunes dans l'élaboration d'une politique de santé destinée à les protéger, notamment vis à vis de l'alcool ;
- Renforcer l'éducation des jeunes sur l'alcool ;
- Limiter autant que possible les pressions, souvent insidieuses, qui s'exercent sur les jeunes pour les inciter à boire (publicités, parrainages, distributions gratuites...) ;
- Renforcer l'application des mesures de lutte contre la vente illégale d'alcool ;
- Impliquer les adultes au contact des enfants (parents, enseignants, personnels d'encadrement de la vie associative et sportive...) dans ce combat contre l'alcool.

Protection et éducation sont donc deux éléments clés de cette stratégie contre l'alcool. On ne manquera pas de noter dans cette déclaration certains objectifs similaires à ceux visés également dans la lutte contre le tabac, en particulier le renforcement des mesures visant à protéger les enfants et les adolescents des campagnes de marketing des fabricants, une politique de prix élevés dont on sait qu'ils ont un impact important sur la consommation des mineurs...

Le bureau régional européen de l'OMS est chargé, en étroite collaboration avec les jeunes, d'apprécier le respect des engagements pris par les Etats membres et d'évaluer les progrès réalisés ■

Les fabricants d'alcool font des adolescents une cible prioritaire dans leurs campagnes de marketing

Le respect des mesures figurant dans la déclaration de Stockholm sera évalué par l'OMS, avec l'implication des jeunes

Référence :
WHO Regional Office
for Europe
www.who.dk/cpa/Backgrounders_2001/pb2001-08f.htm

« L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir »

Informé sur les risques sanitaires et donner des repères de consommation précis, tels sont les objectifs, sur trois ans, du programme de prévention de la consommation excessive d'alcool de la Cnamts¹ et du CFES².

Parce qu'aujourd'hui encore, l'information sur les risques liés à l'alcoolisme se focalise essentiellement sur la conduite en état d'ivresse ou sur la cirrhose et peu sur les risques sanitaires à long terme, notamment les cancers. Et, au-delà de l'ignorance des conséquences de l'alcool, on observe une mise à distance du danger. En effet, l'image du buveur excessif est très stéréotypée (femme déchue, mari violent...), ce qui permet à chacun de se déculpabiliser. D'autant plus que l'alcool, profondément ancré dans la culture française, est associé à des valeurs positives (plaisir, convivialité). Ainsi, dans le cadre de la campagne nationale vers le grand public, deux spots seront diffusés à la télévision du 1^{er} octobre au 12 novembre 2001. L'un s'adresse aux femmes, le second aux hommes. Ils partent du risque connu de l'alcoolisation aiguë (l'ivresse) pour démontrer que la consommation chronique considérée comme « modérée » (sans ivresse) représente un risque mortel important. Une voix *off* alerte les téléspectateurs sur le fait que l'alcool est à l'origine de maladies graves, pour une consommation supérieure à 3-4 verres par jour en moyenne pour les hommes et 2-3 verres pour les femmes. Les films s'achèvent en interpellant le public : « L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir ».

Cette campagne sera accompagnée sur le terrain par la diffusion d'un dépliant faisant le point sur les risques et les repères de consommation, et d'un guide pratique pour réduire sa consommation d'alcool (4 millions d'exemplaires). Des actions en direction des femmes enceintes et des jeunes sont également prévues.

Par ailleurs, la Cnamts et le CFES mettent à disposition des médecins généralistes l'outil « Alcool. Ouvrons le dialogue ». L'objectif de cet outil pédagogique est d'aider le médecin à mener une démarche d'éducation pour la santé auprès de ses patients consommateurs d'alcool, en trois étapes : ouverture du dialogue entre le professionnel et le patient sur la consommation d'alcool, point sur la consommation d'alcool du patient, élaboration du projet de modération de sa consommation.

Ainsi, il s'agit pour la Cnamts et le CFES de faire évoluer les représentations sociales sur les dangers de l'alcool, l'image du buveur excessif et la perception de la modération ■

***Celui qui
a un problème
avec l'alcool
c'est l'autre,
c'est-à-dire
la femme déchue,
le mari violent***

***L'alcool est à l'origine
de maladies
graves, pour une
consommation
supérieure à
3-4 verres par jour
en moyenne pour
les hommes
et 2-3 verres
pour les femmes***

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

² Comité Français d'Éducation pour la Santé
www.cfes.sante.fr

alcoholinfo.com : un cocktail d'infos, de fruits et de services sur le net

Sangria rouge, Indiana, Dédicace, Frimousse, Nid vert, Coffee Smile, Vlaje, Bora-Bora, Kok-Aye, Sherraz... 10 cocktails sans alcool pour recevoir ses amis. Alcoholinfo.com, un site de recettes ? Oui, dans un souci de pédagogie de la prévention de l'alcoolisme. Car l'ambition d'alcoholinfo.com est de constituer un centre de documentation très complet, pour diffuser une culture commune contre l'alcoolisme et pour valoriser les actions de prévention. Son objectif est également de favoriser une dynamique de réseau entre tous les intervenants qui luttent contre les méfaits de l'alcool.

Alcoholinfo.com, animé par le CDPA Nord (Comité Départemental de Prévention de l'alcoolisme du Nord¹), propose ainsi des formations pour les professionnels de santé, des formations de groupes d'animateurs relais de prévention, ou encore un annuaire des structures de la région Nord (consultation, hospitalisation ou association).

La vocation institutionnelle du site dépasse largement la région du Nord et l'ensemble constitue un véritable centre de référence. L'internaute peut ainsi trouver :

- un carrefour de liens vers les autres sites intéressant l'alcoologie (sites commentés pour une meilleure orientation) ;
- un espace annonçant les dernières nouvelles, les parutions importantes et les informations pratiques les plus récentes ;
- des forums thématiques et la possibilité de poser des questions ouvertes,
- une documentation riche de 1878 références.

Ce centre documentaire est particulièrement remarquable. Il s'agit d'une véritable bibliothèque dont les ouvrages sont classés selon une centaine de mots clés (esthétique, fœtus, décentralisation, poésie...), chaque référence faisant l'objet d'une fiche détaillée tant pour les données d'édition que pour le descriptif des contenus. Et il devient possible d'effectuer des recherches sur l'alcoolisme sous tous les angles. Une vraie mine d'or pour ceux qui travaillent sur le sujet ■

**Objectif : diffuser
une culture
commune contre
l'alcoolisme**

**Faire des recherches
thématiques
sur l'alcoolisme
à partir d'un mot clé**

¹ Représentation
de l'Association Nationale
de Prévention
de l'Alcoolisme sur
le département du Nord