

ALCOOL actualités

Juillet/août 2005 — numéro 26

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

focus

Médecin et infirmière, acteurs de santé complémentaires en alcoologie

Dr Colette Marcand, médecin alcoologue à Vénissieux

L'alcoologie est une discipline médicale qui s'exerce selon des modes très différents, depuis les hépatologues ou les psychiatres qui font quelques vacations par semaine dans des consultations spécialisées jusqu'aux addictologues prenant en charge aussi bien les addictions à l'alcool qu'au tabac ou aux drogues illicites en passant par le corpus des médecins spécifiquement alcoologues, souvent venus à l'alcoologie via la médecine générale.

Suite page 2 →

Chantal Courbin, infirmière en alcoologie (CHU de Bordeaux)

Si Chantal Courbin est aujourd'hui une infirmière spécialisée en alcoologie plutôt satisfaite des conditions d'exercice de son métier, rien n'était acquis pour autant quand elle a pris ses fonctions il y a 5 ans après avoir successivement travaillé dans différentes spécialités dont les soins palliatifs. « *On ne m'a pas fait de cadeau, il a fallu beaucoup d'opiniâtreté dans ces étapes pour obtenir un aplatissage des relations pyramidales* » nous confie Chantal Courbin qui, en prônant un travail collaboratif, donc un mode de communication transversale, n'a pas hésité à bousculer la traditionnelle hiérarchie entre médecins et infirmières.

Suite page 3 →

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

- 4 Le régime méditerranéen modifié s'exporte bien !
- 5 La colchicine n'est pas un médicament efficace dans la cirrhose d'origine alcoolique
- 6 Le tabac, l'alcool et l'obésité augmentent le risque de cancer du foie de façon synergique
- 7 La consommation d'alcool à l'adolescence accroît le risque de « cuites » à répétition à l'âge adulte

INITIATIVES FRANCE

- 8 Des collégiens sur les planches, jouant sur le thème des dangers de l'alcool
- 9 Cet été, soyez « Capitaine de soirée » !

REPÈRES

- 10 Les dangers des premix et alcopops

Contact presse : Sophie Decroix

Tél. : 01 49 33 23 06 – Fax : 01 49 33 23 90

e-mail : relations.medias@inpes.sante.fr

inpes
www.inpes.sante.fr

Dr Colette Marcand, médecin alcoologue à Vénissieux

→ Suite de la page Une

Le Dr Colette Marcand fait partie de cette dernière catégorie, venue à l'alcoologie il y a près de 20 ans après avoir exercé la médecine générale : « *les nombreuses situations d'échec, souvent incomprises, face à des patients alcooliques, une propension à la recherche analytique avec la participation à des groupes Balint m'ont conduit à cet univers de l'alcoologie où, il y a vingt ans, tout ou presque était à bâtir* » raconte Colette Marcand. La région lyonnaise où elle exerce, tout comme la région bordelaise, étaient alors particulièrement défavorisées : il est vrai que tradition viticole et affichage des problèmes médicaux liés à l'alcoolisme faisaient mauvais ménage ! Fort heureusement, les choses ont évolué et les patients consultent plus facilement aujourd'hui qu'hier.

« *Les choses ne sont pas simples pour autant, précise C. Marcand, rappelant qu'un patient consultant spontanément pour son problème vis-à-vis de l'alcool est une situation rare. C'est le plus souvent parce qu'il y a une forte pression, familiale, sociale, professionnelle, parfois judiciaire aussi, que le patient alcoolique se décide à franchir le pas en venant consulter dans une unité d'alcoologie* ». Les patients que Colette Marcand reçoit sont désormais presque aussi souvent des femmes que des hommes, ce qui marque une évolution récente favorable car longtemps, les femmes n'ont pas voulu avoir recours aux soins, non seulement de crainte que leur problème d'alcoolisation leur fasse perdre la garde de leur(s) enfant(s) mais aussi en raison de l'image sociale très négative de l'alcoolisme féminin. Autre évolution signalée par C. Marcand, le rajeunissement des patients vus en consultation, preuve, compte tenu de la tendance baissière de la consommation générale d'alcool, que l'alcoolisme est un sujet moins tabou qu'autrefois.

C'est dans une clinique mutualiste privée mais à but non lucratif que Colette Marcand voit et le cas échéant hospitalise ses patients pour une semaine ou trois semaines consécutives. Peu de structures de ce type existent en milieu libéral : « *la consultation d'alcoologie est longue et ne fait pas l'objet d'une cotation particulière ; financièrement, elle n'est pas rentable, d'autant que de nombreux patients nous font faux bond au dernier moment, sans prévenir* ». Les patients ainsi pris en charge ont des personnalités souvent fort différentes mais on leur retrouve des traits communs telles que la difficulté à parler de soi, de son intimité, une certaine défaillance narcissique, une perte de la notion de temps.

« *L'alcool, ça peut permettre d'éviter de penser, de mentaliser, d'autant que l'on retrouve très souvent une histoire de rupture de lien dans la petite enfance. Quand ces patients viennent nous voir, c'est plus parce qu'ils veulent rompre avec les conséquences négatives de l'alcool que pour rompre avec l'alcool. Et le sevrage lui-même n'est pas ce qu'il y a de plus difficile, ne demandant que 3 à 7 jours. Toute la difficulté est de leur permettre, au-delà, de se reconstruire une vie,* →

***Tradition viticole
et affichage des
problèmes médicaux
liés à l'alcoolisme
font mauvais ménage***

***La consultation
d'alcoologie
ne fait pas recette
en milieu libéral***

→ sans alcool. Le travail en groupe est pour cela très utile : chacun dépasse ses difficultés à s'exprimer en trouvant chez l'autre des émotions, des choses de leur intimité qu'ils ont en commun. Pour faciliter ce travail, on a recours à des médiations, l'expression corporelle, l'art-thérapie... Les gens viennent chez nous pour un temps déterminé qui va leur permettre de s'auto-observer, de réintroduire de la pensée, de la mentalisation là où il n'y avait plus que l'alcoolisation » résume Colette Marcand. Mais ce processus achoppe bien évidemment quand il existe en plus des troubles cognitifs, créant de grandes difficultés à entrer dans ce mode de mentalisation : « c'est particulièrement vrai pour les personnes qui ont souffert du syndrome d'alcoolisation fœtale, un thème qui suscite fort heureusement de nombreux travaux actuellement » nous confie C. Marcand. ■

**« Réintroduire
de la pensée,
de la mentalisation là
où il n'y avait plus
que l'alcoolisation »**

Chantal Courbin, infirmière en alcoologie (CHU de Bordeaux)

→ Suite de la page Une

« La délégation de compétences des médecins vers les infirmières reste à développer, et le rôle propre infirmier avec sa dimension relationnelle devrait s'élargir vers des accompagnements psychothérapeutiques nouveaux ; mes formations complémentaires, à savoir un DU en alcoologie et un autre en thérapies cognitives et comportementales m'y ont donné accès, et nous pouvons aujourd'hui porter un regard d'expert et de clinicien, poser un diagnostic de dépendance vis-à-vis de l'alcool, et proposer une conduite à tenir, en respectant le champs de nos compétences. Déjà un nombre croissant de médecins acceptent ces nouveaux rapports » précise Chantal Courbin qui intervient ainsi, à leurs demandes, dans les services de médecine, voire de chirurgie, mais surtout au service des urgences, posant si nécessaire une indication de sevrage. Cependant, l'insuffisance de développement de la culture en addictologie participe au phénomène de résistance au sein du corps médical et certains services ne font toujours pas appel à elle.

Pour Chantal Courbin intervenant au sein d'une équipe de liaison composée d'un médecin alcoologue, d'une assistante sociale et d'une secrétaire, ce travail collaboratif pluridisciplinaire est de mise : « on a tout à gagner, les uns et les autres, y compris les patients, à privilégier un travail mobilisant toutes les compétences et ressources disponibles, au-delà de la traditionnelle dualité corporatiste. Les approches infirmières-médecins se croisent, grâce à la reconnaissance et la conscience des liens d'interdépendance par les différents intervenants autour de valeurs et de concepts communs. L'efficacité collégiale sera obtenue à travers la force d'objectifs de soins concertés en équipe » conclue-t-elle. Reste qu'il y a encore beaucoup à faire, à commencer par convaincre l'ensemble des médecins, mais aussi des infirmières, du bien-fondé d'une telle démarche mais aussi faire reconnaître clairement ces nouvelles compétences infirmières transversales, y compris au travers d'une revalorisation salariale... ■

**Bousculer
la traditionnelle
hiérarchie
entre médecins
et infirmières**

Le régime méditerranéen modifié s'exporte bien !

Le régime méditerranéen, caractérisé par un apport important de légumes, de fruits et de céréales (autrefois principalement non raffinées) et par une consommation modérée à importante de poisson, un apport bas de lipides saturés mais élevé de lipides insaturés, en particulier d'huile d'olive, et modéré de produits laitiers, surtout sous forme de fromage et de yaourt ainsi qu'un apport modeste de viande et d'alcool sous forme de vin, est associé à une réduction de la mortalité comme l'ont montré plusieurs études concordantes. Mais ces études ont été surtout faites chez les Grecs et afin de savoir si ces résultats s'appliquaient à d'autres populations européennes, une étude de cohorte prospective, l'étude EPIC, a été mise en place en 1992 dans 9 pays européens : Danemark, France, Allemagne, Grèce, Italie, Pays-Bas, Espagne, Suède et Royaume Uni, chez des sujets âgés de plus de 60 ans.

74 000 hommes et femmes, sans pathologie coronarienne, accident vasculaire cérébral ou cancer à l'entrée dans l'étude et pour lesquelles on disposait d'informations complètes sur les habitudes alimentaires et les variables confondantes potentielles, ont été inclus à partir de 1992. Les patients étaient interrogés sur leurs habitudes alimentaires et une échelle de régime méditerranéen était appliquée portant sur 9 items. Par exemple, la note 1 était donnée aux personnes qui consommaient des aliments potentiellement bénéfiques (légumes, fruits, céréales, poisson) de manière inférieure à la consommation médiane, la note 0 lorsque la consommation était supérieure. D'autre part, une valeur de 1 était donnée aux hommes qui consommaient de 10 à 50 g d'alcool par jour et aux femmes qui consommaient de 5 à 25 g d'alcool par jour (score de zéro pour des consommations inférieures). Pour la consommation lipidique le rapport de la somme des graisses mono-insaturées et poly-insaturées aux graisses saturées était calculé etc. On disposait ainsi, pour chaque patient, d'un score individuel sur 10 traduisant son degré d'adhésion au régime méditerranéen. Selon les pays, les patients ont été suivis de 8 à 12 ans.

Les résultats, à l'échelon de diverses populations d'Europe, sont à la hauteur de ce que l'on attendait : lorsque le score de régime méditerranéen modifié augmente, la mortalité totale diminue : ainsi, une augmentation de 2 points correspond à une réduction statistiquement significative de 8 %. De plus, on ne notait pas, à l'évidence, d'hétérogénéité entre les pays dans l'association entre le score et la mortalité totale (l'association semble quand même supérieure en Grèce et en Espagne), la réduction de la mortalité étant en moyenne de 7 % mais allant jusqu'à 12 %.

Le régime méditerranéen modifié de telle façon qu'il soit applicable à travers toute l'Europe est donc bien associé à une augmentation de la survie chez les sujets âgés de plus de 60 ans. ■

Un score d'adhésion au régime méditerranéen composé de 10 items dont un caractérise la consommation de vin

Un régime qui peut s'adapter et être appliqué partout

♦ RÉFÉRENCE

Trichopoulou A et al. *BMJ* 2005; 330: 991.

La colchicine n'est pas un médicament efficace dans la cirrhose d'origine alcoolique

La colchicine est un médicament parmi les plus anciens qui a été mis sur le marché au tout début du 20^e siècle en tant que traitement de la goutte. Toujours très largement prescrit dans cette indication, ce médicament a connu un regain d'intérêt au cours des 15 dernières années, plusieurs publications ayant montré que l'administration de la colchicine réduisait la mortalité et les complications des patients atteints de cirrhose et même améliorait l'histologie hépatique. Ces résultats méritaient d'être confirmés par une étude de grande ampleur ayant la puissance statistique suffisante pour confirmer ou infirmer ce résultat.

C'est aujourd'hui chose faite avec cette étude multicentrique menée dans les hôpitaux des anciens combattants américains (*Veterans' Hospitals*). L'objectif de cette étude était de comparer l'effet de la colchicine (0,6 mg deux fois/j) à un placebo pendant au minimum 2 ans (jusqu'à 6 ans chez certains patients) chez respectivement 274 et 275 patients recevant soit la colchicine, soit le placebo. Tous étaient atteints de cirrhose d'origine alcoolique, classée Child B ou C*.

La colchicine ne réduisait pas la mortalité globale, pas plus que la mortalité d'origine hépatique. Elle réduisait de façon marginale le nombre d'hospitalisations au cours du suivi mais pas le nombre de jours passés à l'hôpital. Elle réduisait de façon significative mais modeste les épisodes de syndrome hépatorénal. Elle n'améliorait pas mieux que le placebo l'histologie hépatique chez les 53 patients avec biopsie de suivi après deux ans de traitement. De façon notable, 70 % des patients buvaient moins d'un verre par jour en cours d'étude. Même quand l'analyse était restreinte à ceux qui continuaient de consommer des quantités d'alcool supérieures aux seuils de dangerosité, il n'y avait pas d'effet bénéfique de la colchicine comparativement au placebo.

Ainsi, il n'y a pas de raison de recommander la prise de colchicine chez les patients cirrhotiques, du moins quand la cirrhose est d'origine alcoolique. ■

* La classification de Child (du nom de son auteur) permet de différencier les cirrhoses en fonction de leur gravité. Ce score est établi en fonction de critères cliniques et biologiques et comporte 3 stades, de 1 à 3 ou de A à C, 3 ou C étant le stade de gravité la plus élevée.

La colchicine ne permet de réduire ni la mortalité globale ni la mortalité d'origine hépatique

L'histologie hépatique ne s'améliore pas sous traitement

↔ RÉFÉRENCE

Morgan et al. Colchicine treatment of alcoholic cirrhosis : A randomized, placebo-controlled clinical trial of patient survival. *Gastroenterology* 2005 ; 128 : 882-890.

Le tabac, l'alcool et l'obésité augmentent le risque de cancer du foie de façon synergique

Le cancer primitif du foie (carcinome hépato-cellulaire ou CHC) survient généralement sur un foie cirrhotique, la cirrhose étant elle-même secondaire soit à une infection virale chronique (hépatite chronique B ou C), soit à une intoxication alcoolique. Mais le CHC peut également être favorisé par une surcharge métabolique chronique et il a été démontré au cours de ces dernières années que le sujet obèse avait un plus grand risque de développer un CHC que le sujet de poids normal. En revanche, il n'est pas habituel de retenir le tabagisme comme facteur de risque de CHC.

Cette étude prospective cas-témoin américaine a comparé 70 patients atteints de carcinome hépatocellulaire avec deux populations contrôle, d'une part des patients avec cirrhose mais sans CHC (n=70) et des patients sans maladie du foie (n=70) appariés sur l'âge et le sexe. Le but était de connaître l'impact de la consommation d'alcool, de la consommation de tabac et de l'obésité en tant que facteurs de risque du CHC.

Les résultats montrent que chacun de ces trois facteurs de risque augmente indépendamment le risque de CHC, de façon dose dépendante pour l'alcool et le tabac, et qu'en plus ils agissent de façon synergique. Cette étude relève un seuil de consommation d'alcool, et c'est une information importante, au-delà duquel le risque de développer un CHC est très significativement augmenté : ce seuil est d'au moins 60 g d'alcool/j pendant 25 ans. Le risque est alors augmenté d'un facteur 5,7 par rapport à l'absence de consommation chez le sujet cirrhotique et d'un facteur 24 par comparaison avec les témoins non cirrhotiques. Pour un seuil de consommation de tabac de 20 paquets année, les risques sont respectivement augmentés de 4,9 et 64 par rapport au sujet cirrhotique sans CHC et aux témoins non cirrhotiques. Pour l'obésité, l'augmentation du risque est de 4,3 et 48 respectivement.

L'association entre la consommation d'alcool et l'obésité d'une part et le CHC d'autre part était bien connue mais celle entre consommation de tabac et CHC était controversée dans les études précédentes. Voilà qui ajoute un risque avéré à la longue liste des effets délétères pour la santé induits par la consommation d'alcool et de tabac. ■

Le tabagisme augmente le risque de CHC

Consommation chronique de plus de 60 g d'alcool par jour : un risque de CHC multiplié par 24

➔ **RÉFÉRENCE**

Marrero J. et coll. Alcohol, tobacco and obesity are synergistic risk factors for hepatocellular carcinoma. *J Hepatol* 2005; 42: 218-224.

La consommation d'alcool à l'adolescence accroît le risque de « cuites » à répétition à l'âge adulte

Le *binge drinking* des anglosaxons n'a pas de traduction littérale en français. Les jeunes parleraient de *défonce*, leurs aînés de cuites, les psychiatres de consommation compulsive. Quoiqu'il en soit, il s'agit d'un mode de consommation des boissons alcoolisées qui s'est beaucoup développé au cours des 20 dernières années au Royaume-Uni, consistant à boire de grandes quantités d'alcool (plus de dix verres en une occasion pour un homme, plus de sept pour une femme) sur des espaces de temps limités. Souvent, les *cuites* ont lieu de manière plus ou moins systématique en fin de semaine. Ces épisodes d'alcoolisation aiguë peuvent avoir de sérieuses conséquences sociales (violences, accidents...) et physiques (notamment l'hépatite aiguë alcoolique pouvant conduire à la défaillance hépatique et au coma, voire la mort). Cette étude épidémiologique prospective a permis d'analyser les modes de consommation d'alcool des individus nés au cours de la même semaine du mois de mars 1958 en Angleterre, Pays de Galles ou Ecosse, depuis leur seizième anniversaire jusqu'à l'âge de 42 ans. Sur un total de 17 000 naissances au cours de cette semaine, 11 419 individus ont répondu à au moins un questionnaire portant sur leurs habitudes de consommation d'alcool aux âges de 16, 23, 33 et 42 ans ; 8 520 individus ont fourni des données complètes permettant de suivre l'évolution de leurs consommations d'alcool au cours des années.

La prévalence du *binge drinking* était particulièrement importante parmi les hommes, à 37 %, 28 % et 31 % aux âges de 23, 33 et 42 ans. Bien que moins importante pour les femmes, elle était loin d'être négligeable avec des taux de respectivement 18, 13 et 14 %.

Les *binge drinkers* à l'âge de 23 ans avaient un risque accru d'être encore de tels consommateurs à l'âge de 42 ans (risque multiplié par 2,10 pour les hommes, par 1,56 pour les femmes).

Pour les garçons, le fait de consommer plus de 7 boissons alcoolisées par semaine dès l'âge de 16 ans était prédictif du risque de *binge drinking* à l'âge adulte, y compris à l'âge extrême de cette étude, c'est-à-dire 42 ans ; pour les femmes, le risque de *binge drinking* à 42 ans était plus important pour celles qui buvaient ne serait-ce que deux verres d'alcool par semaine à l'âge de 16 ans que pour celles qui ne buvaient jamais ou qu'à de très rares occasions et en très faible quantité.

Le principal enseignement de cette étude est la forte prévalence du *binge drinking* au Royaume-Uni ; bien que les quantités d'alcool ainsi consommées puissent en cumul rester inférieures au total hebdomadaire (moins de 21 verres pour les hommes, 14 pour les femmes) caractérisant une consommation raisonnable, les conséquences sociales et sanitaires de ces ivresses aiguës sont particulièrement préoccupantes. ■

Binge drinking :
plus de dix verres
en une occasion pour
un homme, plus de
sept pour une femme

Dans cette cohorte,
37 % des hommes
et 18 % des femmes
de 23 ans étaient
des adeptes
du binge drinking

L'ivresse aiguë peut
conduire à la mort
par coma hépatique

➔ RÉFÉRENCE

BJ. Jefferis et coll. Adolescent drinking level and adult binge drinking in a national birth cohort. *Addiction* 2005 ; 100 : 543-49.

Des collégiens sur les planches, jouant sur le thème des dangers de l'alcool

Demander à des jeunes de 4^e, qui plus est de SEGPA (section d'enseignement général et professionnel adapté), de se produire sur une scène de théâtre devant leurs condisciples des autres classes de 4^e générale afin de leur montrer les dangers de l'alcool, cela sans pour autant provoquer les moqueries de ceux-ci, le pari peut être jugé difficile, voire impossible. Et pourtant, à Brie-Comte-Robert, au sein du collège Arthur-Chaussy, ce scénario s'est déroulé à la perfection grâce à un travail coopératif mobilisant l'enseignante de cette 4^e SEGPA et Sylvie Lefèvre, animatrice de prévention à l'ANPAA de Seine et Marne.

Le projet qui a bénéficié, via le rectorat, d'un soutien financier de la *Mission ville* a réellement démarré en mars 2005, faisant alors appel à une compagnie de théâtre (théâtre Aleph, Ivry sur Seine), laquelle propose des activités de théâtre d'intervention. Les comédiens sont donc venus donner devant l'ensemble des classes de 4^e une représentation (www.theatrealeph.com). « *La pièce qu'ils proposent et qui dure environ 45 minutes a le mérite de balayer l'ensemble des conduites à risque, de l'usage de drogues aux conduites sexuelles si bien qu'en fonction des programmes ou projets scolaires, on peut demander aux comédiens d'orienter davantage la pièce vers tel ou tel thème* », nous confie Sylvie Lefèvre, précisant qu'en fin de spectacle, des collégiens sont invités à monter sur scène pour se livrer à un petit travail d'improvisation.

Après cette représentation, le projet s'est poursuivi avec le soutien de l'enseignante de 4^e SEGPA ; Sylvie Lefèvre en alternance avec les comédiens revoit ces collégiens à trois reprises pour les faire travailler sur les représentations autour des conduites à risque, notamment liées à l'alcool. Et le 8 juin, devant l'ensemble des collégiens de 4^e, les élèves de la 4^e SEGPA se sont produits. La petite pièce n'a duré qu'une vingtaine de minutes mais « *il était important pour ces jeunes de réussir à se mettre en scène devant leurs condisciples, notamment de 4^e générale* » souligne Sylvie Lefèvre, enchantée de l'écho que ce projet a trouvé dans ce collège, auprès du corps enseignant mais aussi administratif. Le lendemain de la représentation, collégiens, comédiens, intervenants ont pu se retrouver pour un *debriefing*.

Pour Sylvie Lefèvre, cette action se solde par un bilan très satisfaisant, estimé comme tel par les collégiens et les enseignants mais aussi les comédiens, peu habitués à être sollicités pour des actions ainsi inscrites dans la durée, au-delà d'une unique représentation de leur pièce. Reste à bisser l'ensemble des acteurs pour que cette initiative ne reste pas isolée ! ■

Le scénario de la pièce

Des copains décident d'aller en boîte, accompagnés de copines. Mais avant de partir, parce qu'ils ont quelques appréhensions, ils décident de boire. Et bien sûr, ils boivent, trop ; l'un vomit, un autre tombe sur les filles. Bref, ils perdent tout crédit aux yeux de leurs copines qui décident alors de partir sans eux, accompagnées du seul garçon qui n'a pas consommé d'alcool.

Cet été, soyez « Capitaine de soirée » !

« *Celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas !* ». Ce slogan aura été largement diffusé avant l'été dans les salles de cinéma au moyen de trois spots publicitaires conçu à l'initiative des promoteurs de l'initiative **Capitaine de soirée**, autrement dit La Prévention Routière et la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA).

La Prévention Routière rappelle qu'en 2004, 1227 jeunes de 18 à 24 ans sont morts dans un accident de la route et que cette tranche d'âge est la seule à avoir enregistré une hausse du nombre de tués sur les routes (+ 0,7 %) par rapport à l'année 2003. Avec 23,5 % des tués pour seulement 9 % de la population, les 18-24 ans sont très largement sur-représentés dans les accidents de la route. Principaux accusés : la vitesse et les prises de risque inconsidérées, la fatigue et bien sûr l'alcool.

Imposer dans l'esprit de tous que *celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas* est plus que jamais nécessaire, même après les chiffres rassurants sur l'évolution de la sécurité routière. Car si le problème de la vitesse est aujourd'hui mieux maîtrisé, celui de la conduite sous l'empire de l'alcool reste entier.

Pour encourager les jeunes à adhérer à l'action **Capitaine de soirée**, la Prévention Routière et la FFSA ont lancé un concours national permettant aux jeunes les plus actifs vis-à-vis de cette initiative de recevoir des récompenses particulièrement attractives. C'est ainsi que le mois dernier, une jeune strasbourgeoise de 22 ans, Valérie Poirier, grande gagnante du concours 2004, recevait un véhicule, une *CS Pluriel*, offerte grâce au concours des automobiles Citroën. Des chèques de voyage d'une valeur de 1 000 euros ont été remis à d'autres lauréats ainsi que des chèques-cadeaux d'une valeur de 100 ou 50 euros et enfin, des places pour assister à un match de l'équipe de France de rugby. Cette année, ce seront deux Citroën C1 qui sont mises en jeu, l'une venant récompenser un Capitaine de soirée, l'autre un bénévole.

Cette année, La Prévention Routière et la FFSA sont allées plus loin encore, toujours dans le cadre de l'initiative **Capitaine de soirée**, en invitant les jeunes de 18 à 30 ans à mettre en scène, dans un film court, des moyens amusants et efficaces de désigner entre eux leur **Capitaine de soirée** ; en jeu, un voyage pour 5 à Hollywood !

*Une
sur-représentation
des jeunes
parmi les tués
sur les routes*

*Un leitmotiv :
« celui qui conduit,
c'est celui
qui ne boit pas ! »*

Bémol

Si l'initiative *Capitaine de soirée* a l'avantage d'inciter les jeunes à organiser un retour sûr jusqu'à leur domicile, elle a l'inconvénient majeur de ne pas mettre en garde contre les autres méfaits de la consommation excessive d'alcool, laissant les jeunes penser que boire d'importantes quantités d'alcool est anodin. On sait pourtant qu'en dehors du risque routier il existe de nombreux risques liés à l'ivresse ou à la consommation excessive d'alcool tels que les accès de violence, les rapports sexuels non protégés, mais aussi le développement de maladies à long terme.

↔ RENSEIGNEMENT

www.preventionroutiere.asso.fr

Les dangers des premix et alcopops

Le mardi 5 octobre 2004, lors des questions orales à l'Assemblée nationale, à une question de Françoise Branget s'inquiétant des conséquences de la commercialisation des premix sur la consommation d'alcool par les jeunes, Marie-Anne Montchamp, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées répondait au nom du gouvernement : « *Je partage votre préoccupation devant l'augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes. La proportion de buveurs réguliers d'alcool chez les garçons de 17 ans est passée de 16 % en 2000 à 21,2 % en 2003... Comme vous le dites très bien, les boissons « premix » et autres « alcopops » sont destinées à fidéliser les publics les plus jeunes avec des boissons dont le fort goût en alcool ou l'amertume ont été masqués par l'ajout d'autres produits. C'est pourquoi nous avons fait adopter, dans la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique, une surtaxe pour en dissuader la consommation. Certes, l'imagination des fabricants est sans fin et d'autres produits sont toujours susceptibles d'être mis sur le marché ; les services du ministère de la santé y seront attentifs et proposeront, le cas échéant, des solutions adaptées. Par ailleurs, afin de renforcer la prévention de l'alcoolisme chez les jeunes, les services du ministère préparent l'évaluation d'une interdiction de la vente d'alcool aux moins de seize ans, qui démarrera avant la fin de cette année ».*

Ce débat est ouvert dans la plupart des pays car la mode des premix est en effet préoccupante dans la mesure où ces boissons alcoolisées visent délibérément les jeunes et un public féminin, l'objectif des fabricants étant de leur offrir des boissons alcoolisées n'ayant ni l'amertume de la bière ni le caractère fortement alcoolisé des spiritueux purs. La loi du 9 août 2004 créant une taxe complémentaire sur ces produits a incontestablement permis de maîtriser la progression vertigineuse des ventes de ces produits (*si la Fédération Française des Spiritueux déclare n'avoir aucune donnée sur l'évolution de ces ventes, les chiffres que nous avons pu nous procurer émanant d'un panel propre à la grande consommation fait état d'un recul de 17 % des ventes de premix sur les 12 derniers mois*) mais sans doute faut-il aller plus loin car les mélanges prêts à la consommation, en bouteilles ou en canettes, dotés de packaging modernes et particulièrement attractifs se multiplient.

Dernier exemple en date : la *Caipirinha*. Vendue prête à consommer en canettes de 20 cl, la *Caipirinha* surfe sur la vague porteuse de « l'année du Brésil » pour tous les produits importés de ce pays. Palmier, mer, pain de sucre, tout est fait pour que l'habillage de la canette attire le regard et séduise une clientèle jeune, satisfaite d'y trouver un goût très sucré aux forts arômes de citron vert. Et cette boisson n'hésite pas à se présenter comme « la boisson du 21^e siècle » ! On peut en effet lire sur le flacon « *qu'aujourd'hui, la Caipirinha est considérée comme « la boisson du 21^e siècle » par la presse spécialisée du monde entier* »... Tout le rêve et l'exotisme du Brésil dans une boisson qui titre tout de même 18° d'alcool !

Preuve qu'il faut sans doute aller plus loin et imposer des avertissements sanitaires sur de telles boissons... ■

**Ventes d'alcopops
en Suisse :**

**1,7 million en 2000,
39 millions en 2002**

**Nouvelle venue :
la Caipirinha...
à 18° d'alcool !**

♦ RÉFÉRENCES

1) Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies

2) La Santé de l'homme n°375 (www.inpes.sante.fr) : L'alcool dissous dans les sodas menace la Belgique

3) www.ump.assemblee-nationale.fr/article.php3?id_article=3130