

Actualités

JUIN 2008 – NUMÉRO 39

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

2 PSYCHIATRIE
Alcoolodépendance
et dépression : une nouvelle
approche médicamenteuse

3 ÉPIDÉMIOLOGIE
Mortalité due à l'alcool :
le mode de consommation
compte

4 OBSTÉTRIQUE
Alcool et grossesse :
des comportements à faire
évoluer

ENTRETIEN AVEC...
JEAN-YVES BREUREC

INITIATIVES

6 MILIEU ÉTUDIANT
Le guide d'organisation
des soirées est sorti !

7 PRESSE
Grand Angle : le nouveau
journal en ligne de l'ISPA

REPÈRES

7 Niveau d'études,
chômage et sexe jouent
sur la consommation
d'alcool

INITIATIVES INPES

8 ALCOOL ET GROSSESSE
Une amélioration
des connaissances en 3 ans

ALCOOL

Le combat de la prévention

« Les alcooliers font la fête », titrait déjà en 2006 la revue *60 Millions de consommateurs*. Et de développer : « Les jeunes sont la cible de choix des fabricants d'alcool. Les nouvelles boissons sont conçues pour séduire un public de plus en plus jeune et féminin [...] Parrainant les fêtes, les alcooliers déploient toutes leurs armes marketing pour accroître leur clientèle. Au mépris de la loi ».

Les envahisseurs sont bien là. Certaines marques de bière, certains de nos grands alcooliers sont désormais systématiquement associés à toute notion de fête, qu'il s'agisse des fêtes étudiantes, de la Fête des voisins, de la Fête de la musique ou des grandes rencontres sportives. Mais surtout, que dire de la puissance des lobbies vis-à-vis de nos parlementaires ? Ils ont réussi à éviter toute contrainte concernant la couleur et la taille du logo qui doit figurer sur les bouteilles contenant de l'alcool pour avertir les femmes enceintes du danger de leur contenu ! Les alcooliers en ont-ils profité pour apposer de gros logos rouges bien visibles ? Non, ces derniers sont petits et noirs, logés dans un coin de l'étiquette... Le travail d'Isabelle Chazeron, présenté dans ce numéro, revient sur la prévalence, toujours trop élevée, de l'alcoolisation de la femme enceinte. Nous pouvons nous battre, nous les médecins, pour acquérir des compétences, notamment en ce qui concerne le dépistage de l'alcoolisation excessive, si difficile et si important. Mais l'avancée majeure sera celle de la prévention : les femmes commencent à boire bien avant leur grossesse ! ●

Dr Gilles Grangé

Gynécologue obstétricien, professeur associé
au Collège de médecine des Hôpitaux de Paris,
maternité Port-Royal (Paris)

→ PSYCHIATRIE

Alcoolodépendance et dépression :
une nouvelle approche médicamenteuse

Dépression et dépendance à l'alcool vont souvent de pair ; de plus, la co-occurrence de ces 2 pathologies est particulièrement dommageable, notamment en ce qui concerne le risque de suicide. Le traitement médicamenteux de la dépression en cas d'alcoolodépendance est difficile et reste controversé.

Une équipe finlandaise a cherché à évaluer l'intérêt de deux molécules dans le traitement de la dépression majeure des patients alcoolodépendants⁽¹⁾. Les investigateurs ont ainsi comparé l'efficacité de la mémantine (un médicament indiqué dans la maladie d'Alzheimer) et de l'escitalopram (un antidépresseur) vis-à-vis de différents critères caractérisant la dépression, l'anxiété, la qualité de vie et les fonctions cognitives. Ces deux traitements ont été choisis pour leurs propriétés pharmacologiques : la mémantine (antagoniste non compétitif des récepteurs N-méthyl-D-aspartate, ou NMDA) a des propriétés neuroprotectrices pouvant contrer les effets neurotoxiques de l'alcool ; quant à l'escitalopram, il fait partie d'une famille pharmacologique, celle des antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, qui a fait la preuve de son efficacité dans le traitement des dépressions sévères.

Cette étude clinique, prospective, randomisée, menée en double aveugle a inclus 80 patients en demande de soins ambulatoires dans une unité spécialisée dans les problèmes d'alcool. Pour être inclus, les sujets devaient présenter une alcoolodépendance et un syndrome dépressif majeur, à l'exclusion de toute autre dépendance ou de tout autre trouble psychiatrique. Le traitement reçu (mémantine ou escitalopram, 20 mg/jour) était attribué aléatoirement. Les patients ont été suivis sur une durée de 26 semaines, avec des visites aux 1^{er}, 2^e, 4^e, 12^e et 26^e semaines. Durant toute la durée de l'essai

L'AVIS DU SPÉCIALISTE...

Dr JEAN-YVES BREUREC,
centre d'addictologie Sud-Manche

« La meilleure façon de protéger le cerveau vis-à-vis des dommages dus à l'alcool est de ne pas boire ! L'arrêt de la boisson permet dans la majorité des cas une récupération non seulement cognitive mais aussi psychique. Ainsi, au groupe hospitalier Sud-Manche, nous proposons aux patients alcoolodépendants en état dépressif avéré un sevrage en hospitalisation. La composante dépressive disparaît dans la très grande majorité des cas en environ un mois. C'est seulement dans le cas contraire que nous prescrivons un traitement antidépresseur. »

clinique, les patients ont poursuivi leurs traitements habituels ; l'abstinence n'était pas requise et aucune autre intervention ne leur était proposée. Les différentes problématiques étudiées (dépression, anxiété, qualité de vie, fonctions cognitives, consommation d'alcool) ont été explorées à l'aide d'échelles et de questionnaires validés.

Résultats

L'étude révèle, chez ces sujets, que les deux traitements comparés, la mémantine comme l'escitalopram, diminuent de manière similaire et significative le niveau de dépression et d'anxiété ; ils augmentent également la qualité de vie, et ce avec une bonne tolérance clinique. Ces résultats ouvrent ainsi de nouvelles perspectives thérapeutiques pour le traitement des patients « mixtes », souffrant à la fois de dépression et d'alcoolodépendance. ●

Référence

1. Muhonen L, et al. Double-blind, randomized comparison of memantine and escitalopram for the treatment of major depressive disorder comorbid with alcohol dependence. J Clin Psychiatry 2008;69:392-9.

→ ÉPIDÉMIOLOGIE

Mortalité due à l'alcool : le mode de consommation compte

Les études prospectives sur la consommation d'alcool et la mortalité utilisent habituellement comme indicateur le volume moyen d'alcool absorbé quotidiennement, c'est-à-dire le nombre moyen de verres bus les jours de consommation (la quantité), multiplié par le nombre de jours de consommation par an (la fréquence). Avec cet indicateur, une consommation modérée d'alcool est associée à une réduction du risque de mortalité toutes causes confondues et de mortalité cardiovasculaire ; à l'inverse, une consommation excessive accroît le risque de mortalité toutes causes, cardiovasculaire et par certains cancers.

Or, la quantité absorbée et la fréquence d'alcoolisation peuvent avoir des effets différents. Si certains auteurs ont étudié l'impact de ces deux paramètres sur la mortalité, aucune étude n'avait jusqu'à présent évalué simultanément les relations entre quantité, fréquence et mortalité par cause de décès dans une même cohorte.

C'est désormais chose faite avec l'étude de Rosalind Breslow et Barry Graubard⁽¹⁾ qui a porté sur une cohorte issue de la vague 1988 de la grande étude américaine National Health Interview Survey (NHIS). Cette cohorte incluait 43 309 personnes de 18 ans et plus, interrogées en 1988 sur leur consommation d'alcool par un questionnaire réalisé en face-à-face à domicile. Le devenir de ces personnes a été suivi jusqu'en 2002 à l'aide du registre national des décès. Dans cette cohorte, 20 765 individus étaient considérés comme « buveurs », c'est-

à-dire qu'ils déclaraient une consommation d'alcool d'au moins 12 verres durant l'année. Parmi ces buveurs, 2 547 sont décédés entre 1988 et 2002 : 930 de cause cardiovasculaire, 738 de cancer, 877 d'autres causes et 2 de cause inconnue.

Résultats

La quantité d'alcool et la fréquence de consommation sont associées de manière significative et indépendante à la mortalité par cause de décès. Les résultats varient selon le sexe.

À fréquence comparable, chez les hommes buvant en moyenne 5 verres ou plus les jours où ils consomment de l'alcool, par rapport à ceux qui en boivent 1, le risque relatif ajusté de mortalité est de 1,38 pour la mortalité globale ; 1,3 pour les maladies cardiovasculaires ; 1,53 pour le cancer ; et 1,42 pour les autres causes. Chez les femmes consommant 4 verres, comparées à celles qui en boivent 1, le risque relatif est de 1,47 pour la mortalité globale et de 2,09 pour les autres causes.

À quantité comparable, chez les hommes du dernier quartile de fréquence (buvant de 4 à 7 jours par semaine) par rapport à ceux du 1^{er} quartile (1 à 36 jours par an), le risque relatif est de 0,79 pour les maladies cardiovasculaires ; 1,23 pour le cancer ; et 1,30 pour les autres causes. Chez les femmes du dernier quartile (buvant 3 jours ou plus par semaine) par rapport à celles du 1^{er} quartile (1 à 12 jours par an), le risque relatif est de 1,65 pour le cancer. Les autres risques relatifs ne sont pas significatifs.

Le volume moyen de consommation masque donc les effets propres de la quantité et de la fréquence. ●

CE QU'IL FAUT RETENIR

- ➔ Fréquence et quantité sont associées de façon significative et indépendante à la mortalité
- ➔ Les associations sont variables selon la cause de décès et le sexe

Référence

1. Breslow R, Graubard B. Prospective study of alcohol consumption in the United States : quantity, frequency, and cause-specific mortality. *Alcohol Clin Exp Res* 2008;32:513-2.

→ OBSTÉTRIQUE

Alcool et grossesse : des comportements à faire évoluer

En France, les données sur la consommation d'alcool pendant la grossesse sont limitées. C'est pour préciser la situation que des médecins de Clermont-Ferrand ont mené une étude sur ce sujet en 2003-2004 auprès de 837 femmes interrogées le jour de l'accouchement dans plusieurs maternités du centre de la France ⁽¹⁾. Quatre questionnaires ont été utilisés, concernant le profil sociodémographique, l'histoire obstétricale, les données néonatales et la consommation d'alcool. Cette dernière a été évaluée par un autoquestionnaire incluant l'AUDIT. Validé par l'OMS, l'AUDIT explore en 10 questions la consommation, la dépendance et les problèmes liés à l'alcoolisation (*encadré*). L'âge moyen des femmes était de 29,7 ans ; trois femmes sur quatre étaient actives, 22 % avaient fumé pendant la grossesse. On relève 18 % de césariennes et 2 cas de syndrome d'alcoolisation foetale.

Résultats

Une courte majorité des femmes (52,2 %) déclarent avoir consommé de l'alcool au moins une fois durant leur grossesse. Mais ce chiffre est probablement sous-estimé : 54 % de celles qui se considèrent totalement abstinentes ont un score AUDIT non nul. Parmi les femmes se déclarant consommatrices : 69,1 % rapportent une consommation de 1 à 2 verres par occasion

au maximum une fois par mois et 4,8 % plus de 2 fois par semaine ; 3,2 % disent avoir bu 3 à 6 verres 2 à 4 fois par mois. 13,7 % des femmes buveuses (soit 7,2 % de l'échantillon) déclarent au moins un épisode d'alcoolisation ponctuelle excessive pendant leur grossesse, c'est-à-dire au moins 5 verres lors d'une seule occasion. La proportion de consommatrices ponctuelles excessives est plus élevée que celle de consom-

Le questionnaire AUDIT

Les valeurs attribuées à chaque réponse figurent ici sur la première ligne (de 0 à 4). Elles ne sont pas inscrites sur les autoquestionnaires distribués. Le score à l'AUDIT est la somme des réponses à chaque ligne.

	0	1	2	3	4
1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	jamais <input type="checkbox"/>	1 fois par mois ou moins <input type="checkbox"/>	2 à 4 fois par mois <input type="checkbox"/>	2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/>	4 fois ou plus par semaine <input type="checkbox"/>
2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2 <input type="checkbox"/>	3 ou 4 <input type="checkbox"/>	5 ou 6 <input type="checkbox"/>	7 à 9 <input type="checkbox"/>	10 ou plus <input type="checkbox"/>
3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins de 1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
4. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins de 1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
5. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins de 1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
6. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins de 1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
7. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins de 1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
8. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?	jamais <input type="checkbox"/>	moins de 1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>
9. Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/>			oui au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/>
10. Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?	non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/>			oui au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/>
Votre sexe :	homme <input type="checkbox"/>		femme <input type="checkbox"/>		SCORE <input type="checkbox"/>

D'après Michaud P. Les buveurs excessifs : repérage et intervention brève. Rev Prat 2006;56:1072-80.

matrices régulières (au moins un verre, 2 fois par semaine ou plus).

Enfin, les deux femmes ayant donné naissance à des nouveau-nés atteints d'un syndrome d'alcoolisation foetale n'avaient déclaré boire que

de l'eau et dans de très rares cas de l'alcool. Ces résultats donnent un aperçu des comportements d'alcoolisation des femmes enceintes avant la mise en œuvre de la mesure

concernant l'étiquetage des bouteilles d'alcool (voir page 8). L'apposition du message sanitaire recommandant l'abstinence pendant la grossesse peut contribuer à faire évoluer les connaissances et les comportements ; cependant, le rôle des professionnels de santé pour informer les femmes enceintes, repérer et accompagner celles qui sont en difficulté avec l'alcool, reste primordial. ●

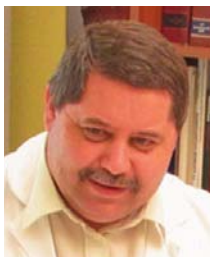
CE QU'IL FAUT RETENIR

- ➔ En 2003-2004, plus de la moitié des femmes enceintes avaient bu de l'alcool durant leur grossesse
- ➔ L'alcoolisation ponctuelle excessive est plus fréquente que l'alcoolisation régulière

Référence

1. Chazeron I, et al. Is pregnancy the time to change alcohol consumption habits in France ? *Alcohol Clin Exp Res* 2008; 32(5):868-73.

ENTRETIEN



Dr Jean-Yves Breurec

Centre d'addictologie de la Baie
Groupe hospitalier Sud-Manche-Pontorson

« Pour la femme enceinte, il s'agit de ne pas boire du tout, même ponctuellement ! »

Les questionnaires standardisés sont-ils suffisants pour quantifier la prise de boissons alcoolisées ?

Non, mais ils peuvent améliorer le repérage. Le test AUDIT est certes validé, mais ni ce dernier ni les auto-questionnaires ne sont suffisants, à eux seuls, pour évaluer la quantité d'alcool bue ou la manière de boire, chez la femme enceinte comme chez toute autre personne. Il faut tenir compte de la clinique, tout particulièrement de l'entretien clinique que rien ne peut remplacer. Les antécédents personnels et familiaux et la biologie peuvent alerter. Les paramètres habituels et simples comme le VGM (volume globulaire moyen) et les GGT (gamma glutamyl transpeptidases) restent utiles en pratique pour suggérer une problématique alcool chez les femmes qui n'osent ou ne peuvent l'avouer. Le déni de l'alcoolisation est un processus habituel chez les personnes dépendantes, et parler d'alcool est plus ou moins facile en fonction du stade de celui-ci.

Les données de cette étude corroborent-elles votre propre expérience ?

Tout à fait. La tendance observée dans cette étude se retrouve dans l'ensemble du territoire, en particulier dans la Manche. L'alcoolisation quotidienne persiste, probablement à un niveau moindre que par le passé. Mais l'alcoolisation ponctuelle en excès est de plus en plus visible. Les femmes en ignorent souvent le risque : elles n'ont pas réellement conscience du danger de ce comportement, ni pour elles ni pour leurs enfants. Ces cas sont difficiles à repérer si on se limite à l'habituelle question : « Prenez-vous de l'alcool ? ». Pensant qu'il s'agit de consommation journalière, les femmes répondent de bonne foi par la négative dès lors qu'elles ne sont que des consommatrices ponctuelles.

L'alcoolisation des femmes enceintes est-elle isolée ?

Non, la polyaddiction est aujourd'hui la règle, même en zone rurale. Alcool-tabac, et alcool-tabac-cannabis sont les associations les plus fréquentes, y compris en Sud-

Manche, et leur fréquence augmente. La cocaïne gagne aussi du terrain. L'usage de l'alcool seul se rencontre essentiellement chez les futures mères les plus âgées.

Comment améliorer repérage et prise en charge de ces femmes ?

Le message « Zéro alcool pour les femmes enceintes » n'atteint que partiellement son objectif d'alerte. La majorité des femmes pense encore que boire ponctuellement des quantités faibles d'alcool est dépourvu de risque, pour elles ou pour les enfants qu'elles attendent. Ce message est trop souvent interprété comme « Je ne dois pas boire au quotidien » ; il s'agit de ne pas boire du tout, même ponctuellement !

Il est impératif de dépasser le cadre exclusivement alcoologique pour s'orienter vers un dispositif plus collectif, multidisciplinaire et addictologique. L'expérience du service d'addictologie du groupe hospitalier Sud-Manche (Avranches, Granville, Pontorson) est à ce titre tout à fait intéressante. Une étroite collaboration a été mise en place depuis 3 ans entre les unités d'addictologie et de maternité. La première consultation de préparation à l'accouchement, dont la date a été avancée, s'intéresse à la sphère addictologique, psychologique et sociale. Les intervenants d'obstétrique sont secondés par des soignants en addictologie, voire en psychiatrie. Ce travail commun permet un meilleur repérage des femmes en difficulté avec l'alcool ou/et avec les autres substances psychoactives tout en leur offrant un espace et un temps de parole pour expliciter leur comportement. De plus, le personnel d'obstétrique, sensibilisé aux problèmes des addictions, est plus à même d'orienter à bon escient et plus précocement les femmes vers l'addictologie. Cette action doit prochainement s'étendre pour devenir un réseau périnatalité, au sein duquel l'addictologie ne sera qu'une des facettes de la prise en charge des problèmes mère-enfant, et dont les acteurs seront à la fois ceux de l'hôpital et ceux de la ville. ●

→ MILIEU ÉTUDIANT

Le guide d'organisation des soirées est sorti !



En partenariat avec la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie), la SMEREP (Société mutualiste des étudiants de la région parisienne) a conçu un guide d'organisation de soirées étudiantes. Pratique, il est

Les organisateurs y trouveront des informations sur les effets, les risques et la réglementation concernant non seulement l'alcool mais aussi les médicaments psychoactifs, le cannabis et d'autres drogues. La question des risques auditifs liés à l'écoute de musique à forte intensité est également abordée. Le guide propose ensuite des pistes concrètes pour limiter les risques (*encadré*). La SMEREP se place ici comme un interlocuteur de choix en proposant son soutien à différents niveaux : accompa-

gnement dans la mise en place d'actions de prévention, mise en relation avec différents partenaires, formation sur la thématique de l'alcool, prêt de matériel, etc. Le guide va être décliné en plusieurs versions régionales, chacune étant adaptée aux ressources locales et rédigée par des mutuelles ayant adhéré à l'USEM (Union nationale des sociétés étudiantes mutualistes). ●

Pour obtenir le *Guide d'organisation de soirées étudiantes*, il suffit d'envoyer un e-mail à : prevention-sante@smerep.fr

Pour faire la fête en toute légalité et en toute sécurité

destiné aux organisateurs de soirées de la région parisienne afin qu'ils puissent mettre en place des événements festifs « *en toute légalité, en toute sécurité* ».

Une première partie traite des démarches administratives pour organiser une telle manifestation « *en toute légalité* » : assurance, déclaration auprès de la mairie ou la préfecture de police d'une part et auprès de la SACEM (Société des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique) d'autre part.

Dans la deuxième partie, il s'agit d'aider les organisateurs à réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives, l'alcool en tête, afin que la soirée se déroule « *en toute sécurité* ».

QUELQUES EXEMPLES DE CONSEILS

- Si le prix du billet d'entrée comprend une boisson, donner le choix entre deux boissons non alcoolisées et une alcoolisée ;
- Vendre moins cher les boissons non alcoolisées et mettre de l'eau gratuitement à disposition ;
- Proposer des cocktails sans alcool ;
- Développer des partenariats avec des distributeurs de boissons non alcoolisées ;
- Prévoir des espaces de repos, proposant éventuellement des documents de prévention ;
- Mettre en place un « dispositif conducteurs sobres » : dépôt des clés de voiture à l'entrée et restitution seulement en cas d'alcoolémie compatible avec la conduite, boissons non alcoolisées gratuites...
- Distribuer des éthylotests ;
- Envisager des navettes ou des taxis pour les retours.

→ PRESSE

Grand Angle : le nouveau journal en ligne de l'ISPA

Le numéro 3 du journal *Grand Angle* sera bientôt consultable sur le Net. Ce journal en ligne est une nouvelle initiative de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), accessible sur son site depuis février 2008. *Grand Angle*, dont la version allemande est *Standpunkte online*, est gratuit et n'existe que sous forme électronique. Ce bimestriel aux contenus approfondis est consacré à des thèmes actuels relevant du débat politique, de la recherche et de la prévention et à des questions relatives à la dépendance. *Grand Angle* s'interroge sur ces

Sommaires
des deux
premiers
numéros

SOMMAIRE

GRAND ANGLE

→ N° 1/ Février 2008

- Des conducteurs et conductrices débutants sobres pour une « via sicura »
- Pas d'alcool pour les conducteurs débutants : pallier une double inexpérience
- Alcool et grossesse : le danger existe, mais les limites ne sont pas définies
- Les adolescent(e)s font partie de la société et n'en sont pas seulement le miroir
- Convaincre par l'expertise

→ N° 2/ Avril 2008

- Respect de la loi et manœuvres d'évitement : les bistrot français trois mois après l'interdiction de fumer
- Investir dans l'air pur
- La lutte contre la fumée passive a besoin d'une politique de santé active !
- Nombre de patients jugent impensable de rester abstinents toute leur vie
- Les thérapies de l'addiction sont aujourd'hui plus courtes et plus flexibles
- Pipes à eau : bien plus qu'une simple fumée blanche

L'ISPA

Fondé en 1901 sous le nom de SAS (Secrétariat antialcoolique suisse) avant de devenir en 1976 l'ISPA, l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies est une fondation privée, indépendante sur les plans politique et confessionnel, qui poursuit un but d'utilité publique : prévenir les problèmes liés à l'alcool et aux autres substances psychoactives et les atténuer là où ils existent.

Sa préoccupation essentielle : la protection de la santé. L'ISPA conçoit et réalise des projets de prévention, s'engage en faveur de la politique de la santé et de la recherche psychosociale.

différents sujets, cherche des réponses et les met à disposition de façon la plus simple et la plus claire possible. Comme le souligne Monique Helfer, responsable des médias à l'ISPA : « *Par des informations objectives et une manière transparente de prendre position, nous souhaitons contribuer à la formation d'une opinion tout à la fois chez les spécialistes et les journalistes* ».

Citons à titre d'exemples quelques questions posées par le numéro de lancement :

- les « concours de biture » comme rituel chez les jeunes : un échec de la prévention ?
- quelle est la quantité d'alcool s'avérant nuisible pour l'enfant à naître ?
- pourquoi les conducteurs débutants doivent-ils renoncer à boire de l'alcool quand ils prennent le volant ?

Rendez-vous sur le site pour y lire la réflexion des auteurs du journal... ●

Pour en savoir plus

www.sfa-isp.ch

REPÈRES

Niveau d'études, chômage et sexe jouent sur la consommation d'alcool

- Les hommes sont respectivement deux et trois fois plus nombreux que les femmes à consommer de l'alcool plusieurs fois par semaine (21,7 % contre 11,8 %) ou quotidiennement (20,3 % contre 7,3 %).
- Comparés aux personnes n'ayant pas le bac, les bacheliers ou plus ont 10 % de moins de risque d'être buveurs quotidiens, mais ils ont 1,6 à 2 fois plus de risque d'avoir été ivres de façon régulière (plus de 10 ivresses dans l'année).
- Chez les hommes, la consommation quotidienne est deux fois plus répandue chez ceux n'ayant pas le baccalauréat que chez les « bac + 5 ».
- Chez les femmes, le phénomène est inversé : plus le niveau d'études est élevé, plus la consommation quotidienne d'alcool devient répandue.
- Entre 35 et 59 ans, par comparaison avec les actifs occupés, le fait d'être au chômage est associé à une plus forte probabilité d'être consommateur quotidien ou à risque, ou d'avoir connu des ivresses régulières.

Source : Baromètre santé 2005, Inpes

→ ALCOOL ET GROSSESSE

Une amélioration des connaissances en 3 ans

Pour promouvoir la non-consommation d'alcool pendant la grossesse, toutes les bouteilles d'alcool doivent porter un message sanitaire, sous forme d'un pictogramme ou d'une phrase. Cette mesure, concrétisée dans l'arrêté ministériel du 2 octobre 2006, est en vigueur depuis octobre 2007. Afin d'accompagner cette mesure, l'Inpes a mené une campagne de presse à l'automne 2006 et l'a reconduite un an plus tard. Lors de ces 2 occasions, les médias ont largement communiqué autour de la problématique « alcool et grossesse ».

L'Inpes a souhaité mesurer l'évolution des connaissances du grand public sur ce sujet. Une

tité l'alcool consommé par une femme enceinte peut présenter des risques pour le fœtus, 30 % des enquêtés en 2007 répondent spontanément que le risque commence dès le premier verre (vs 25 % en 2004, $p < 0,01$). De même, lorsqu'on les invite à déterminer la quantité qui peut être consommée sans risque pour le bébé, 32 % des personnes interrogées en 2007 déclarent spontanément qu'il n'y a pas de consommation sans risque (vs 21 % en 2004, $p < 0,001$).

Le fait que le risque existe tout au long de la grossesse est mieux connu en 2007 qu'en 2004 (27 % vs 22 %, $p < 0,05$). En revanche, en 2004 comme en 2007, une personne sur 2 sait que boire un verre de vin ou de bière pendant la grossesse est tout aussi dangereux que de boire un verre d'alcool fort.

Ainsi, bien que la connaissance du principe d'équivalence entre les différentes boissons alcoolisées n'ait pas progressé, les évolutions observées sont globalement encourageantes. Ces résultats suggèrent que, dans l'opinion publique, la non-consommation d'alcool pendant la grossesse devient la règle. ●

* Échantillons indépendants de 1 003 et 1 006 personnes respectivement, représentatifs de la population de 15 ans et plus, construits selon la méthode des quotas et interrogés par téléphone.

Le niveau de risque est mieux connu, mais pas les équivalences

étude a donc été menée avant (novembre 2004) et après (décembre 2007) la médiatisation de la mesure*.

Les personnes jugeant que l'affirmation : « *Il ne faut pas boire du tout d'alcool pendant la grossesse* » est juste sont plus nombreuses en 2007 qu'en 2004 (87 % vs 82 %, $p < 0,001$). Cependant, celles qui pensent qu'il est conseillé de boire un peu de vin pendant la grossesse ou de bière pendant l'allaitement, bien que minoritaires, ne sont pas moins nombreuses en 2007 qu'en 2004.

Lorsqu'on leur demande à partir de quelle quan-

Référence

Guillemont J, Léon C. Alcool et grossesse : connaissances du grand public en 2007 et évolutions en trois ans. Évolutions 2008:15. Disponible sur www.inpes.sante.fr, collection « Évolutions ».

Ont participé à ce numéro : Jean-Yves Breurec, Françoise Facy, Benoît Fleury, Gilles Grangé et Juliette Guillemont.

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

ÉDITEUR DÉLÉGUÉ

Huveaux France – 114, avenue Charles-de-Gaulle – 92522 Neuilly-sur-Seine Cedex
Tél. : 01 55 62 68 00 – E-mail : contact@huveaux.fr
Imprimé par RAS. Villiers-le-Bel (95)

inpes
www.inpes.sante.fr

CONTACT PRESSE

Tél. : 01 49 33 23 06

Fax : 01 49 33 23 90

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