



focus

Tordre le cou au « French Paradox »

Le « French Paradox » a bon dos ! Au prétexte que les Français meurent moins de maladies cardiovasculaires que les Américains ou les habitants du nord de l'Europe, notre pays à forte tradition vinicole a tôt fait d'adopter le « French paradox » en attribuant exclusivement à la consommation d'alcool, et plus particulièrement de vin, cette exception épidémiologique française.

Mais l'expertise collective de l'Inserm sur les effets de l'alcool sur la santé montre bien que les choses ne sont pas si simples. Si l'alcool a en effet quelques effets positifs notamment sur les lipides, la consommation d'alcool est reliée de manière dose-dépendante à une élévation de la pression artérielle, bien connue pour être l'un des principaux facteurs de risque d'accidents cardiaque et vasculaire cérébral. L'alcool est également associé à une plus grande fréquence de troubles du rythme cardiaque, notamment auriculaire.

Quant au vin, il ne semble pas avoir davantage de vertus qu'un autre alcool.

Alors, cessons d'invoquer le « French paradox » pour justifier une consommation d'alcool qui reste globalement très excessive en France car il est évident que s'il n'y avait pas cette surconsommation, la mortalité française serait plus basse encore ! ■

numéro 4 - décembre 2001

Actualités scientifiques

3 Multiplier les contrôles d'alcoolémie permettrait de réduire le nombre d'accidents sous l'emprise de l'alcool

4 L'image que les jeunes ont de l'alcool : un facteur déterminant du processus d'installation dans une consommation excessive chronique

5 Faut-il tordre le cou au concept du « paradoxe français » ?

6 Boire moins pour faire baisser la pression artérielle

Initiatives France

7 Prévention primaire : une expérience menée auprès des enfants en Pays de Loire

Initiatives CNAMTS-CFES

9 « Alcool : ouvrons le dialogue », un outil à la disposition des médecins

Internet

10 La région Rhône-Alpes s'attaque aux excès d'alcool

La sécurité routière orpheline de décisions concrètes

Depuis 5 ans, aucune mesure concrète n'est venue renforcer une sécurité routière pourtant bien fragile. Seulement évoquée, l'expérience des éthylomètres antidémarrage n'a pas été engagée alors qu'à l'étranger, ce procédé simple a fait ses preuves.

→ Lire en page 2

Le succès enivrant d'Alcochoix

Au Canada, le programme Alcochoix prône la modération. Des buveurs excessifs volontaires pour suivre ce programme ont baissé durablement leur consommation de 40 à 44 %.

→ Lire en page 8

La sécurité routière orpheline de décisions concrètes !

« En matière de sécurité routière, les progrès sont particulièrement lents » constate avec dépit le Pr Claude Got interrogé sur les nouveautés en la matière. « Ainsi, depuis l'abaissement du seuil légal de l'alcoolémie au volant à 0,5 g/l, il y a 5 ans, aucune mesure nouvelle n'a été prise. Pour être tout à fait franc, une mesure a été annoncée lors de la commission interministérielle sur la sécurité routière, le 25 octobre 2000. Il s'agissait d'expérimenter des sanctions pédagogiques. En substance, le texte disait qu'afin d'améliorer la lutte contre l'alcoolémie au volant (et les excès de vitesse), en cause dans la majorité des accidents de la circulation, il est nécessaire de rechercher des pistes nouvelles, notamment en termes de sanctions, complémentaires aux peines traditionnelles de suspension du permis de conduire. La répression pénale de ces comportements ne doit pas diminuer pour autant, mais il apparaît judicieux d'explorer les possibilités offertes par les techniques permettant l'installation d'un éthylotest antidémarrage (ou d'enregistreur de vitesse) ». Le texte va plus loin en proposant qu'à titre expérimental, dans deux départements, les procureurs de la République inciteront les conducteurs verbalisés pour avoir conduit avec un taux d'alcoolémie contraventionnel à installer un éthylotest antidémarrage sur leur véhicule.

« A-t-on entendu parler d'une telle initiative dans deux départements français ? Et pourquoi vouloir l'expérimenter quand d'autres pays l'ont déjà fait avec des résultats concluants, qu'il s'agisse des Etats-Unis, du Canada ou de la Suède » renchérit Claude Got. « On peut pourtant imaginer qu'un procureur de la République puisse imposer une telle mesure à des conducteurs retrouvant leur permis après une suppression pour conduite en état d'ivresse ou encore que le magistrat suspende une procédure pour conduite sous l'emprise de l'alcool mais n'ayant pas provoqué d'accident corporel sous réserve que le conducteur soit suivi par une consultation d'alcoologie ou d'hygiène alimentaire et n'utilise qu'un véhicule équipé d'un éthylotest antidémarrage. De nombreux fabricants de tels matériels seraient certainement partant pour faciliter de telles opérations ! ».

Quant aux statistiques sur alcool et sécurité routière, les dernières remontent précisément à 1990 ! « Heureusement, déclare Claude Got, dans le cadre de l'expertise de la loi Gayssot, la recherche d'alcool, de stupéfiants et éventuellement de médicaments va être faite dans tous les cas d'accidents mortels ». Au moins disposera-t-on de données actualisées ! ■

Depuis la fixation du seuil d'alcoolémie à 0,5 g/l, il y a 5 ans, aucune mesure concrète n'a été prise !

Un éthylotest antidémarrage pourrait être imposé à tout conducteur ayant eu une contravention pour conduite en état d'ivresse

Source :
Professeur Claude Got,
président du conseil scientifique
de l'Observatoire français
des drogues et
toxicomanies, Paris.

Multiplier les contrôles d'alcoolémie permettrait de réduire le nombre d'accidents sous l'emprise de l'alcool

En France, la probabilité est plus grande d'être contrôlé sur la route pour sa vitesse que pour son alcoolémie. Or, l'alcool est connu comme étant responsable d'un grand nombre d'accidents de la route. Est-ce à dire que les contrôles d'alcoolémie ne sont pas efficaces ?

La réponse à cette question est apportée par un article paru dans *l'American Journal of Preventive Medicine* qui évalue plusieurs moyens utilisés pour diminuer la conduite automobile sous l'effet de l'alcool : l'abaissement du seuil légal d'alcoolémie, ce seuil pouvant être variable selon l'âge et/ou l'expérience du conducteur, l'interdiction de la vente d'alcool aux jeunes de moins de 21 ou 18 ans, les programmes de formation des vendeurs de boissons alcoolisées et enfin les points de contrôle de la sobriété des conducteurs. Ces derniers peuvent être soit systématiques (tous les conducteurs passant par un point fixé de façon aléatoire étant contrôlés), soit dirigés (une raison particulière amenant les représentants de l'ordre à contrôler l'alcoolémie d'un conducteur).

Ces points de contrôle ont pour but d'éliminer de la circulation des conducteurs qui ne sont pas en état de conduire en sécurité, pour eux comme pour les autres, mais surtout de dissuader les conducteurs soit de ne pas boire, soit s'ils ont bu, de ne pas prendre le volant. Une vingtaine d'études analysées dans l'article cité en référence permettent de conclure de façon formelle que la multiplication des mesures d'alcoolémie conduit à une baisse du nombre des morts par accidents de voiture. Les auteurs démontrent qu'un programme de mesures systématiques de l'alcoolémie de tous les conducteurs, ces mesures se faisant en des points de passages variables d'un jour à un autre, a permis de réduire de 13 % le nombre des conducteurs chez lesquels la présence d'alcool dans le sang a pu être détectée ; quant aux conducteurs avec une alcoolémie supérieure à 0,8 g/l (seuil légal aux Etats-Unis au moment de cette étude), leur nombre a diminué de 24 %. Aucune étude n'a comparé l'efficacité de ces deux stratégies qui semblent complémentaires. La sensibilité des contrôles dirigés est bien entendu plus importante mais la possibilité actuelle de procéder à des mesures passives (mesure des vapeurs d'alcool dans l'habitacle) lors des contrôles systématiques permet d'accroître la sensibilité de ces derniers de 50 %.

Enfin, plusieurs études montrent que ces contrôles d'alcoolémie sont économiquement rentables. Ils sauvent donc des euros pour la collectivité mais surtout des vies ! ■

Contrôles de l'alcoolémie des conducteurs : mesures systématiques ou dirigées ?

Une mesure qui permet de sauver des vies mais qui est aussi économiquement rentable

Référence :
Shults RA et coll.
« Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving ». *Am J Prev Med* 2001 ; 21 : 66-88

L'image que les jeunes ont de l'alcool : un facteur déterminant du processus d'installation dans une consommation excessive chronique

La consommation excessive d'alcool chez les jeunes d'âge scolaire est une préoccupation dans de nombreux pays, dont la France mais aussi les Etats-Unis où se déroule l'étude citée en référence. Des travaux socio-épidémiologiques montrent que fort heureusement, en entrant dans l'âge adulte, beaucoup de ces jeunes qui avaient une consommation excessive « normalisent » leur comportement vis-à-vis de l'alcool. Mais peut-on prévoir parmi les étudiants qui sont des buveurs excessifs, ceux qui risquent de s'installer durablement dans un processus d'alcoolisation chronique ? Une réponse positive à cette question serait d'une grande importance pour orienter vers de telles personnes des programmes éducatifs de prévention de l'alcoolisme.

La perception que ces jeunes buveurs excessifs ont de l'alcool peut être un facteur de différenciation. Les auteurs ont donc étudié l'image qu'avaient ces jeunes de la consommation d'alcool selon par exemple :

- qu'ils auraient le sentiment de perdre quelque chose d'important pour eux s'ils n'avaient plus la possibilité de boire ;
- que la présence d'alcool à un événement social est une chose importante ou qu'au contraire, l'absence d'alcool n'est pas importante ;
- que l'alcool est ou non un plaisir important de la vie ;
- que la perspective de boire une ou deux boissons alcoolisées dans la soirée est fortement attendue ou non.

L'importance que l'alcool peut avoir dans la vie d'un étudiant, l'image qu'un buveur excessif peut avoir de l'alcool, l'associant à un plaisir essentiel de la vie, sont des éléments qui sans surprise sont fortement prédictifs de la poursuite d'une consommation excessive débutée au lycée ou à l'université. Cette constatation qui mérite d'être confirmée par d'autres études longitudinales permet cependant d'imaginer, au travers de questionnaires d'évaluation de l'image que les jeunes ont de l'alcool, des actions préventives préférentiellement dirigées vers ceux qui ont à l'évidence un fort tropisme pour l'alcool et qui ont la plus forte probabilité de rester à l'âge adulte des buveurs excessifs ■

La consommation excessive d'alcool chez les lycéens et les étudiants est une préoccupation pour de très nombreux pays dont le nôtre

Une évaluation de la perception de l'alcool peut permettre de diriger vers certains jeunes des programmes de prévention

Référence :
M.D. Slater. « Personal value of alcohol use as a predictor of intention to decrease post-college alcohol use ». *J. Drug Education* 2001 ; 31 : 263-269

Faut-il tordre le cou au concept du « paradoxe français » ?

Les Français meurent moins que d'autres, notamment que les Américains ou les habitants du nord de l'Europe, de maladies cardiovasculaires. Pour expliquer ces différences, nos habitudes alimentaires, plus proches du régime méditerranéen, ont été évoquées mais dans notre pays à forte culture vinicole, le concept du « French paradox » a tôt fait d'émerger, attribuant au vin, et plus spécifiquement au vin rouge, des vertus cardio-protectrices expliquant pour l'essentiel cette mortalité cardiovasculaire plus faible.

L'alcool n'a en effet pas que des effets négatifs. Ainsi, il est démontré que la consommation d'alcool élève le cholestérol HDL (autrement dit, le « bon cholestérol ») mais n'influe pas sur le LDL (le mauvais, celui qui se dépose sur les parois des artères). D'autre part, l'alcool diminue l'aggrégation plaquettaire fortement impliquée dans la constitution de thrombus qui, en migrant, vont obstruer de petites artères, notamment cérébrales. Malgré ces effets bénéfiques, dire que l'alcool, et notamment le vin, explique la relative faible mortalité cardiovasculaire des Français serait emprunter un dangereux raccourci. Cela pour différentes raisons :

- la consommation d'alcool est reliée de manière dose-dépendante à une élévation des chiffres de la tension artérielle, tant systolique que diastolique. Cette augmentation est surtout notable au-delà de 20 grammes (l'équivalent de deux « verres ») par jour. Or, l'hypertension artérielle est l'un des principaux facteurs de risque cardiovasculaire.
- la plupart des études prospectives montrent que la consommation d'alcool est associée à une élévation du risque global d'accident vasculaire cérébral.
- une consommation aiguë d'alcool peut entraîner des troubles du rythme cardiaque, le plus fréquent de ces troubles étant la fibrillation auriculaire (des oreillettes).
- l'effet « bénéfique » n'est pas démontré chez la femme et chez l'homme que dans la classe d'âge 45-65 ans.

En conclusion, on peut dire qu'une consommation modérée et régulière de 1 ou 2 verres quotidien(s) est globalement associée à un moindre risque de survenue d'une maladie cardiovasculaire. En revanche, aucun type de boisson ne semble supérieur aux autres et à consommation moyenne identique, une consommation régulière serait meilleure qu'une consommation occasionnelle de quantités plus importantes ■

Le vin n'est pas meilleur qu'une autre boisson alcoolisée

A quantité équivalente, mieux vaut une consommation régulière qu'occasionnelle

L'alcool élève les chiffres tensionnels et augmente le risque global d'accident vasculaire cérébral

Référence :
Alcool, effets sur la santé. Expertise collective. Paris. Inserm 2001 ; 175-203

Boire moins pour faire baisser la pression artérielle

L'alcool provoque une augmentation de la pression artérielle. Or l'hypertension est bien connue comme étant un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral ou cardiaque. Cette relation entre alcool et hypertension a été démontrée dans plusieurs études concernant des populations de nombreux pays d'Europe, d'Amérique ou d'Asie. Il a aussi été clairement démontré qu'en abaissant des chiffres de pression artérielle trop élevés, on réduit la mortalité par accidents vasculaires tant cardiaques que cérébraux. Les arguments ne manquaient donc pas pour étudier les effets directs et indirects de la réduction de la consommation d'alcool sur la tension artérielle. C'est ce qu'a fait une équipe de l'université de médecine de la Nouvelle Orléans aux Etats-Unis.

Dans ce but, ils ont repris les résultats de 15 études cliniques dans lesquelles une réduction de la consommation d'alcool avait été programmée dans le but de vérifier l'impact de cette mesure sur les chiffres de pression artérielle. Ils ont ainsi pu colliger 2234 cas bien documentés.

Il ressort de leur travail que chez les buveurs excessifs (plus de 3 verres par jour), la réduction de la consommation d'alcool permet d'obtenir une baisse significative des chiffres tensionnels (de l'ordre de 2 mm Hg pour la tension diastolique). Une telle baisse permet d'escompter une diminution de 6 % du risque de faire un infarctus du myocarde et de 15 % de faire un accident vasculaire cérébral. Cet effet est obtenu rapidement ; de plus, il est durable et d'autant plus important que la pression artérielle est élevée et la consommation d'alcool importante.

Il ne fait donc aucun doute que chez des patients à risque vasculaire et qui ont une consommation excessive d'alcool, la réduction de celle-ci fait partie des objectifs thérapeutiques prioritaires.

Au-delà des personnes à risque, ce sont tous les buveurs excessifs qui doivent être informés que l'alcool leur fait également courir un plus grand risque cardiovasculaire. On est donc bien loin du « French Paradox » (lire aussi en page 5) et du rôle cardioprotecteur de l'alcool ! ■

En réduisant leur consommation d'alcool, les personnes à risque diminuent leur probabilité de faire un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral

Chez l'hypertendu, la réduction de la consommation d'alcool doit être un objectif thérapeutique prioritaire

Référence :
Xin. X. et coll. "Effects of alcohol reduction on blood pressure : a meta-analysis of randomized controlled trials", *Hypertension* 2001 ; 38 : 1112-1117.

Prévention primaire : une expérience menée auprès des enfants en Pays de Loire

La prévention de la consommation excessive d'alcool est un combat qui se mène sur différents fronts comme celui de la représentation que les enfants peuvent avoir de l'alcool ou encore celui de la prévention des conduites à risque. En Pays de Loire, un projet est mené depuis trois ans qui se situe au confluent de 3 démarches :

- la politique de prévention et d'éducation à la citoyenneté de l'éducation nationale qui vise à favoriser l'autonomie et la responsabilisation des élèves ;
- le Projet régional de santé des Pays de Loire sur les conduites d'alcoolisation à risque chez les jeunes ;
- l'approche éducative de prévention globale des deux réseaux de promotion de la santé : le Comité français d'éducation pour la santé et l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme.

Ce projet a eu pour vocation de développer chez les enfants des capacités leur permettant de faire face aux événements de leur vie en termes de savoir, savoir faire ou savoir être, par une approche pédagogique centrée sur leurs potentialités. En d'autres mots, c'est aider les enfants à acquérir des attitudes nouvelles (résister à la pression du groupe, vivre ses émotions, avoir confiance en soi...) qui leur permettront d'éviter les risques liés à certaines consommations.

Cette action s'adresse aux mêmes élèves pendant trois années, dans trois départements. Les outils pédagogiques utilisés donnent une place centrale à la parole de l'enfant et lui permettent d'expérimenter la vie en groupe, d'apprendre à mieux se connaître pour mieux résoudre ses propres conflits et enfin à faire des choix réfléchis en développant son esprit critique.

L'évaluation est faite avant tout par les enseignants qui sont les promoteurs du programme ; ceux-ci ont pu observer une amélioration des climats de groupe dans les classes concernées par le programme. Mais une évaluation externe est également réalisée qui montre chez les enfants concernés une plus grande capacité d'expression, une plus grande facilité à gérer les conflits de groupe, moins d'agressivité et plus de citoyenneté ■

***Permettre aux
enfants à mieux
gérer leurs conflits***

***Augmenter les
compétences
individuelles à faire
des choix de
comportement
adaptés aux risques***

Source :
ANPA Pays de Loire,
13 rue de la Contrescarpe,
44000 Nantes

Le succès enivrant d'Alcochoix !

« Le plaisir de la modération » : telle est la devise du programme « Alcochoix » développé au Canada et notamment au Québec par les Centres locaux de services communautaires (CLSC) en partenariat avec l'Université de Montréal. Ce programme fait appel aux thérapies cognitives et comportementales.

Destiné à aider les adultes buveurs excessifs qui le souhaitent à ramener leur consommation alcoolique dans des limites raisonnables, autrement dit en dessous de 14 verres par semaine pour les hommes et 12 pour les femmes, « Alcochoix » prône l'abstinence totale au moins deux jours par semaine de manière à briser l'habitude de boire tous les jours. Le programme « Alcochoix » se déroule sur 6 semaines selon différentes formules choisies par les candidats : soit la formule autonome, le participant se prenant en charge seul après avoir reçu les informations nécessaires de la part d'une infirmière participant au programme « Alcochoix », soit la formule assistée qui comporte en plus deux rencontres d'une heure avec l'infirmière, soit enfin la formule en groupe où les participants se retrouvent une fois par semaine pour une séance de 90 minutes avec l'infirmière.

Lancé en 1993, « Alcochoix » s'est avéré très efficace puisque après 3 mois, les hommes ont très nettement réduit leur consommation d'alcool (moins 44 %), passant en moyenne de 34 consommations hebdomadaires à moins de 20 tandis que les femmes réduisent leur consommation de 41 % (passant de 27 à 16 consommations hebdomadaires en moyenne). Un an plus tard, les hommes sont restés fidèles à leurs nouvelles habitudes tandis que les femmes ont encore diminué leur consommation, celle-ci passant en moyenne à 14 consommations hebdomadaires.

« Alcochoix » s'adresse statistiquement à 15 % des Québécois, lesquels ont une consommation d'alcool trop importante. Dispensé dans des structures de soins publiques, les CLSC, ce programme est dispensé gratuitement à tous ceux qui le désirent ; des professionnels de santé assurent la prise en charge des participants ■

Les buveurs excessifs, volontaires pour suivre ce programme, réduisent durablement leur consommation d'alcool, de 40 à 44 %

La modération a bien meilleur goût !

Source : <http://www.clsc-mercier-est-anjou.qc.ca/navigation/actualites/pr-2001/20010926-01.shtml>

« Alcool : ouvrons le dialogue », un outil à la disposition des médecins

Depuis novembre 2001, la Cnamts et le CFES proposent une nouvelle version de l'outil « Alcool : ouvrons le dialogue », réalisée à partir des résultats de son évaluation menée en 1999.

Cet outil permet au médecin généraliste de reconnaître les patients qui ont (ou s'orientent vers) une consommation excessive d'alcool donc nocive pour leur santé, de les aider à y réfléchir et, s'ils le souhaitent, à apprendre à modérer leur consommation.

Son objectif est d'aider le médecin à mener une démarche d'éducation pour la santé auprès de ses patients consommateurs d'alcool, en trois étapes, permettant ainsi de respecter les choix personnels et le rythme de chaque patient :

1. D'abord, le médecin ouvre le dialogue sur la consommation d'alcool : l'instauration d'une relation de confiance entre le professionnel et le patient est un préalable indispensable à la mise en œuvre d'une telle démarche éducative.
2. Ensuite, si le patient le souhaite, le médecin l'aide à faire le point sur sa consommation d'alcool : circonstances et conséquences de la consommation, valeur attachée par le patient à celle-ci, quantités bues.
3. Enfin, s'il envisage de changer ses habitudes, le médecin l'aide à renforcer ses motivations et construit avec lui un projet de modération de sa consommation.

Cette nouvelle version propose aux médecins des informations actualisées sur l'alcool et les problèmes liés à une consommation excessive ainsi qu'un descriptif détaillé de la démarche éducative. L'outil contient également des sources bibliographiques afin de compléter l'information contenue dans le guide destiné aux professionnels de santé et les coordonnées de centres ressources.

Enfin, l'outil a un format adapté à la consultation, attractif et simple d'utilisation : il contient une affiche à apposer en salle d'attente, 1 livret patients « Bilan », 1 livret patient « Projet », et un guide pour le médecin. Depuis novembre 2001, les médecins ont donc la possibilité de commander gratuitement l'outil « Alcool : ouvrons le dialogue », sur simple demande auprès du CFES. Ils ont également la possibilité de se procurer directement les livrets ou bien de les télécharger à partir des sites internet de l'Assurance maladie : et du CFES : www.cnamts.fr et du CFES : www.cfes.sante.fr ■

L'objectif de l'outil « Alcool : ouvrons le dialogue » est d'aider le médecin à mener une démarche d'éducation pour la santé auprès de ses patients consommateurs d'alcool

Le médecin aide le patient à renforcer ses motivations et construit avec lui un projet de modération de sa consommation d'alcool

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

La région Rhône-Alpes s'attaque aux excès d'alcool

Un site www.alcoobase-rhone-alpes.org présente l'ensemble des actions développées par la région Rhône-Alpes pour lutter contre l'alcoolisation excessive. Celle-ci serait responsable d'environ 1800 décès prématurés par an rien que dans cette région.

Cette lutte est l'un des trois « PRS » (pour « programmes régionaux de santé ») de Rhône-Alpes, dont les objectifs sont :

- mieux connaître les pratiques et les acteurs ;
- mieux former les professionnels ;
- mieux agir envers la population.

Les actions du PRS sont présentées sous forme de 35 « fiches-actions » comme par exemple celle décrivant les initiatives menées auprès des médecins du travail afin de les sensibiliser au problème de l'alcoolisation excessive et les aider à aborder cette problématique au sein de l'entreprise.

Sur ce site, on trouve aussi une recherche multicritères permettant de trouver une adresse en alcoologie, qu'il s'agisse d'une structure intervenant dans le domaine de la prévention, de l'accompagnement médico-social, de la réinsertion, de la formation ou du financement. C'est sans doute là une des principales richesses de ce site qui devrait être davantage utilisé par les professionnels de la santé que par le grand public. Outre les coordonnées de l'une des 180 structures spécialisées dans la prise en charge des patients confrontés à un problème de consommation excessive d'alcool, le visiteur trouvera une description de la structure, ses orientations, la qualification de son personnel, une éventuelle appartenance à un réseau de soins... Bien que très orienté vers les besoins des professionnels, ce site est en accès totalement libre et peut être utile à un public recherchant des informations sur les structures spécialisées et où il pourra consulter.

Les partenaires impliqués dans l'élaboration de ce site qui a nécessité un investissement de 500 000 francs sont l'Observatoire régional de la santé, la Drass, l'Urcam et l'ANPA (Association nationale de prévention de l'alcoolisme) ■

n°4 - décembre 2001

***L'alcool, ce sont
1800 décès
prématurés par an
en Rhône-Alpes***

***Un accès immédiat
à l'une des 180
structures
spécialisées dans
la prise en charge
des patients
confrontés
à un problème
de consommation
excessive***

Source :
www.alcoobase-rhone-alpes.org

10

