



sept./oct. 2002

# Actualités Alcool

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

## focus

### L'alcool est bien une drogue

On répugne en France à considérer l'alcool comme une drogue ! A fortiori quand on appartient au lobby de l'alcool qui affichait encore cet été le slogan « L'alcool c'est pas la drogue. On n'est pas des dealers ».

Oui, l'alcool est bien une drogue puisqu'il agit sur le cerveau et peut créer une dépendance.

Et cette drogue est particulièrement dangereuse : plus de 3 millions de Français sont en effet en difficulté avec l'alcool.

Combien d'entre eux seront au volant de leur voiture avec un taux d'imprégnation alcoolique impactant fortement leur conduite ? Nul ne le sait. Mais les chiffres sont accablants : dans 31 % des accidents mortels documentés, au moins l'un des conducteurs a une alcoolémie supérieure au seuil légal. Et la réalité est certainement bien plus navrante puisque plus d'un tiers des accidents restent insuffisamment documentés, l'alcoolémie des conducteurs n'étant pas connue.

Le « zéro alcool » au volant permettrait de sauver au moins 2000 vies par an et sans doute bien davantage. Y-a-t-il réellement place pour le débat ? ■

→ Lire en pages 7 et 10

numéro 9 — septembre/octobre 2002

### Entretien

- 2 **Prise en charge de l'alcoolisme : du réseau social au réseau de soins**

### Actualités scientifiques

- 5 **Les amateurs de vin ont une meilleure hygiène de vie que les buveurs de bière ou de spiritueux**

- 6 **Une cruelle inégalité face au risque alcool !**

### Initiatives France

- 7 **L'alcool, une drogue qui veut s'ignorer !**

### Initiatives DOM

- 8 **A la Réunion, un réseau de coordination de soins et de prévention « pour resserrer les liens entre ce qui est éparé »**

### Repères

- 10 **Sécurité routière : l'alcool sans doute responsable de près de 3 000 morts/an**

### L'alcool peut accentuer les symptômes de l'asthme

Un déficit enzymatique peut favoriser une bronchoconstriction induite par l'alcool et ainsi accentuer les symptômes d'un asthme. Mais cette accentuation peut aussi être due à des phénomènes allergiques déclenchés par les sulfites contenus dans certains alcools.

→ Lire en page 4

### Consommation excessive d'alcool : une histoire d'hommes ?

Pas seulement bien sûr, mais il est vrai que les hommes sont davantage concernés. Et c'est d'abord dans sa dimension généalogique et symbolique que l'alcool est au centre de l'identité masculine des consommateurs excessifs.

→ Lire en page 9



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

n°9 - sept./oct. 2002

## Prise en charge de l'alcoolisme : du réseau social au réseau de soins

La prise en charge des patients en difficulté avec l'alcool est un problème difficile à aborder en médecine générale ; les raisons sont nombreuses : patients non demandeurs, absence de symptômes patents, manque de temps voire d'intérêt pour le sujet... Mais, pour le Dr Pierre Poloméni, les choses bougent : « *En janvier dernier, j'avais recensé 164 réseaux s'intéressant aux problèmes posés par les addictions et ce nombre a certainement augmenté depuis, compte tenu des nombreux projets locorégionaux dont l'émergence est facilitée par le FAQSV (Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville)* ». Cette dynamique peut sembler particulièrement vigoureuse en comparaison des 50 à 60 réseaux diabète actuellement recensés ; le Dr Poloméni tempère ce constat en précisant que « *la plupart de ces réseaux sont consacrés aux toxicomanies ; ils sont nés de la circulaire de mars 1994 et si leurs acteurs se sont intéressés à l'alcoolisme, c'est en raison de la proximité des problèmes* ».

Mais ces réseaux sont fort disparates : on ne peut comparer une structure légère, exclusivement consacrée aux toxicomanes, rassemblant par exemple dix généralistes, deux pharmaciens et un centre spécialisé, sans aucun moyen informatique et tournant avec un budget annuel de 10 k€, avec un réseau faisant intervenir de très nombreux acteurs autour d'un patient nécessitant de multiples intervenants, des consultations spécialisées, des hospitalisations itératives... et pour lequel il faudra un système d'information, un dossier médical informatisé partagé...

Impliquer un grand nombre de médecins, notamment de généralistes, dans la reconnaissance précoce des problèmes sociaux et médicaux posés par l'alcool correspond à un réel besoin. Mais les résultats sont encore peu probants. « *Toutes les initiatives de santé publique, du dépistage des violences conjugales ou sexuelles à la mucoviscidose en passant par le diabète de type 2 ou le dépistage précoce des cancers s'appuient sur les médecins généralistes* ». Les médecins généralistes devront faire... « *...disent tous les plans et autres directives et en fin de compte, on ne s'appuie pas sur des éléments de motivation. Or, tous les médecins qui s'intéressent de près au problème de l'alcool le font en raison d'un parcours personnel qui les motive. Ignorer cette réalité, c'est se limiter à des discours théoriques* » déclare Pierre Poloméni qui voit dans les réseaux le moyen de regrouper des compétences et de dégager des ressources.

suite →

Un entretien  
avec le Docteur  
Pierre Poloméni  
Chargé de mission  
santé  
Mission  
Interministérielle  
de Lutte contre  
la Drogue  
et la Toxicomanie

**Donner aux  
médecins  
généralistes  
les moyens  
de s'intéresser  
à la reconnaissance  
précoce  
des problèmes  
médico-sociaux  
posés par l'alcool**

**Les réseaux :  
seul moyen  
de regrouper  
des compétences  
et des moyens**

2

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

*« Il faut aussi inciter les médecins à s'impliquer et ne pas compter que sur les « médecins militants », pour telle ou telle raison. Chacun doit y trouver son compte ! ».*

Derrière une consommation abusive d'alcool, il y a un parcours, une histoire, des blessures : *« on ne boit pas sans raison et on ne combat pas une consommation d'alcool sans en rechercher l'origine. C'est pour cela que le généraliste, qui se trouve confronté en première ligne aux problèmes posés par l'alcoolisme, doit pouvoir s'appuyer sur un réseau social, regroupant des travailleurs sociaux, des éducateurs de quartiers, un centre spécialisé, qui l'aideront à comprendre pourquoi l'alcool est si important dans tel quartier, dans telle famille. Et au-delà de ce réseau social, c'est sur un réseau de soins que le généraliste devra pouvoir s'appuyer pour assurer la prise en charge de ce patient ».* Et le Dr Poloméni d'imaginer des réseaux locorégionaux spécialisés en addictologie, permettant de mutualiser des ressources mais avec des antennes spécialisées, par exemple en alcoologie, en tabacologie ou en héroïnodépendance. *« Parce que ces problèmes sont souvent liés et que pour les prendre en charge, il faut des ressources communes mais aussi des compétences spécifiques ».*

L'alcool reste trop souvent un problème aux conséquences largement sous-estimées dans notre société. *« Si la sécurité routière est l'un des trois grands chantiers de santé à venir, je pense aussitôt à la lutte contre l'alcool que l'on retrouve à l'origine de nombreux décès sur les routes mais aussi de violences conjugales ou sexuelles, d'incivilités diverses sans parler des dégâts organiques »*, déclare ce médecin qui souhaite que l'opinion soit clairement et surtout régulièrement alertée sur les effets directs et indirects de l'alcool afin que *« chacun se rende compte des dégâts réels »* induits par cette drogue licite ■

n°9 - sept./oct. 2002

***Un parcours,  
une histoire,  
des blessures  
auxquels le soignant  
doit s'intéresser***

***L'alcool ne se réduit  
pas au problème de  
l'insécurité routière !***

3



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

n°9 - sept./oct. 2002

## Les boissons alcoolisées, en particulier le vin, peuvent accentuer les symptômes de la maladie asthmatique

Les publications scientifiques consacrées aux effets de l'alcool sur le tractus respiratoire, en particulier chez les patients asthmatiques, sont peu nombreuses, parfois contradictoires, notamment quand on oppose les travaux les plus récents aux plus anciens. En effet, certains de ces derniers n'hésitaient pas, sur des observations strictement empiriques, à recommander l'alcool dans le traitement des crises d'asthme, l'éthanol étant alors paré de propriétés bronchodilatatrices ! Plus récemment, plusieurs études ont été publiées montrant au contraire que l'éthanol pouvait induire des effets négatifs chez l'asthmatique, notamment l'asthmatique allergique. Ainsi, un déficit en acétaldéhyde déshydrogénase, plus fréquemment observé chez les sujets d'origine asiatique, peut être à l'origine d'une bronchoconstriction importante après ingestion d'alcool. Mais ce phénomène est relativement rare, contrairement aux réactions allergiques induites par certains composants retrouvés dans des boissons alcoolisées communes, le vin principalement. Ainsi, les sulfites constituent l'allergène le plus souvent incriminé dans des crises d'asthme provoquées par l'ingestion de vin : en effet, 5 à 10 % des asthmatiques sont sensibles à ces substances. Les sulfites, largement incriminés également dans les céphalées ou migraines faisant suite à l'ingestion de vin, notamment de vin blanc, sont retrouvés à des teneurs très variables d'un cru à un autre (de 50 à 275 mg/l).

L'histamine peut également être retrouvée en quantités importantes dans certains vins. Elle provient de la décarboxylation de l'histadine qui se trouve en grandes quantités dans la peau de raisin.

Des chocs anaphylactiques ont également été décrits après absorption de vin ! Ce sont fort heureusement des événements exceptionnels dont l'origine n'est pas évidente ; une sensibilisation à *Botrytis* ou à des protéines de l'œuf pourrait expliquer ces accidents.

La bière n'est pas non plus exempte de dangers pour les bronches : des réactions allergiques respiratoires au malt ou aux *saccharomyces* contenus dans la bière ont également été décrits.

Cette étude a le mérite d'être une revue de la littérature des principaux travaux, certes peu nombreux, consacrés aux effets respiratoires possibles de l'alcool, notamment chez les sujets asthmatiques et/ou allergiques. Là encore, on constate qu'au fil des années, les nouvelles connaissances permettent de tordre le coup à bien des idées reçues ! ■

***Chez les Asiatiques,  
un déficit  
enzymatique peut  
être à l'origine  
de phénomènes de  
bronchoconstriction  
après ingestion  
d'alcool***

***En Europe,  
les composants de  
certaines boissons  
alcoolisées sont  
impliqués  
dans des  
phénomènes  
allergiques répandus  
notamment  
chez les  
asthmatiques***

Référence :  
Vally H., Thompson P.J.  
Alcoholic drinks and  
asthma. *Clinical and  
Experimental Allergy*  
2002 ; 32 : 186-91

4



## Les amateurs de vin ont une meilleure hygiène de vie que les buveurs de bière ou de spiritueux

« *Le vin est la plus saine et la plus hygiénique des boissons* » avait déclaré Louis Pasteur qui avait étudié cette boisson, notamment en travaillant à la demande de Napoléon III sur les nombreuses maladies de l'époque qui altéraient le vin ; constatant que ces maladies étaient dues à des micro-organismes présents soit dans le moût de raisin lui-même, soit dans les cuves peu lavées à l'époque, il proposa alors la « pasteurisation » du vin, procédé consistant à chauffer le vin à une température de 60° pendant une minute. On est aujourd'hui bien loin de tout cela si ce n'est que le vin reste, pour certains, paré de certaines vertus pour la santé, à la condition bien entendu d'être consommé avec modération. En effet, la relation entre la consommation d'alcool et la mortalité suit une courbe en J chez les consommateurs de plus de 50 ans, la mortalité la plus faible étant observée chez les faibles consommateurs d'alcool et non chez les abstinentes.

Mais ces vertus pourraient être bien relatives à en croire l'article publié dans la revue américaine citée en référence. Les auteurs ont analysé les comportements alimentaires ainsi que les activités physiques de 2 863 hommes et 1 571 femmes et ont rapproché ceux-ci des habitudes de consommation de boissons alcoolisées, considérant d'une part le vin, d'autre part la bière et enfin les spiritueux. Il s'est avéré que les buveurs de vin avaient des comportements alimentaires plus en phase avec les recommandations sanitaires pour une bonne hygiène de vie, que les consommateurs de bières ou de spiritueux. Les amateurs de vin avaient notamment une alimentation moins riche en cholestérol, consommaient plus de fruits et légumes et moins de viande rouge que les buveurs de bière ou de boissons à forte teneur en alcool. Par ailleurs, comparés à l'ensemble des personnes buvant de l'alcool, les abstinentes consommaient davantage de fibres mais moins de végétaux. Enfin, les abstinentes étaient moins nombreux à se livrer à des exercices physiques réguliers et avaient un indice de masse corporelle plus élevé que les consommateurs modérés.

Les auteurs (qui ne sont pas français !) en concluent que le goût du vin peut faire partie d'un certain style de vie favorisant l'observance de règles très proches des recommandations faites pour une bonne hygiène de vie. Autrement dit, ce n'est pas tant le vin (de qualité) mais les bonnes habitudes alimentaires dans lesquelles sa consommation s'inscrit qui expliquent la meilleure santé de ses amateurs comparativement aux buveurs d'autres alcools ou abstinentes. Le vin, partie d'un certain art de vivre : pourquoi pas ? ■

**Les consommateurs de vin sont en meilleure santé que les buveurs de bière ou de spiritueux**

**Les abstinentes ont un comportement alimentaire qui n'est pas exemplaire**

**Les bienfaits attribués au vin : sans doute l'effet indirect d'une hygiène de vie générale**

Référence :  
*Alcoholic beverage preference, diet and health habits in the UNC Alumni Heart Study. John C. Barefoot et al. Am J Clin Nutr 2002 ; 76 : 462-72*

## Une cruelle inégalité face au risque alcool !

Tous les individus n'ont pas la même susceptibilité face aux effets de l'alcool, une différence pouvant trouver son origine innée dans l'existence d'un polymorphisme des enzymes impliquées dans son métabolisme, notamment l'aldéhyde déshydrogénase.

C'est ainsi qu'un déficit génétique en aldéhyde déshydrogénase 2 (ADH2) peut être un facteur protecteur indirect dans la mesure où il entraîne une intolérance relative à l'alcool. Le génotype correspondant (ALDH2\*2) est donc moins fréquemment retrouvé chez les buveurs excessifs que dans la population générale. Toutefois, ce génotype, s'il crée une situation de moins bonne tolérance, n'entraîne pas pour autant les conditions d'une « abstinence forcée » : ainsi, les buveurs possédant l'allèle ALDH2\*2 ont, à consommation égale d'alcool, un plus grand risque de cancer des voies aérodigestives supérieures que les buveurs excessifs n'ayant pas ce déficit génétique.

La susceptibilité individuelle vis-à-vis de l'alcool peut aussi passer par les cytokines, ces médiateurs de l'inflammation qui sont impliqués dans la genèse de la cirrhose, ou encore par d'autres mécanismes plus ou moins complexes, largement étudiés par de nombreuses études génétiques qui ne permettent cependant pas de déterminer des seuils de sensibilité en fonction des génotypes.

Mais outre la susceptibilité individuelle déterminée par le terrain génétique, l'inégalité des individus face aux effets toxiques de l'alcool dépend aussi des pathologies acquises. Toutes les maladies du foie, notamment les hépatites virales dans leurs formes chroniques, mais aussi des maladies génétiquement déterminées comme l'hémochromatose, accroissent le risque de cirrhose alcoolique induit par une consommation d'alcool.

Enfin, on sait que la double intoxication alcool-tabagique induit un effet multiplicateur des risques liés à chacune de ces deux consommations, notamment le risque de cancer des voies aérodigestives supérieures, en particulier de la partie haute de l'œsophage ■

**Les différences génétiques acquises déterminent les susceptibilités individuelles face aux effets de l'alcool**

**Certaines maladies peuvent augmenter la sensibilité à la toxicité de l'alcool**

**Le mélange alcool-tabac multiplie les risques induits par chacune de ces consommations**

Référence :  
*Susceptibilités génétiques et maladies liées à l'alcool. Expertise collective « Alcool. Effets sur la santé ». Les Editions Inserm 2001 ; p 233-50*

## L'alcool, une drogue qui veut s'ignorer !

Décidément, il est bien difficile dans un pays à forte tradition viticole d'admettre que l'alcool, au même titre que des produits illicites, mais au même titre qu'un produit licite comme le tabac, puisse être classé parmi les drogues. Pourtant, où classer un produit qui agit, entre autres, sur le cerveau et est susceptible de créer une dépendance si ce n'est dans la catégorie des drogues ?

Ce débat qui semblait clos a ressurgi durant l'été quand la Fédération nationale des boissons et l'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie ont fait distribuer 3 millions de « sous-bocks » portant le slogan « *L'alcool, c'est pas la drogue. On n'est pas des dealers* ». Pendant que 30 000 cafés étaient copieusement arrosés en dessous de verre cartonnés portant cette mention, les députés recevaient de la part des instances précitées un courrier dans lequel elles déclaraient s'opposer à l'assimilation de l'alcool à la drogue : « *Elle a suffisamment dégradé notre image. Les 50 000 cafetiers vendent un produit licite, taxé par l'Etat, dont l'usage modéré n'a jamais tué personne. Nous ne servons pas les mineurs et les gens en état d'ivresse. Alors que la drogue est néfaste, détruit l'organisme des jeunes à une vitesse qui leur laisse peu d'espoir* » déclare Jean Biron, vice-président de l'UMIH, cité sur le site du journal Libération.

Les viticulteurs aussi sont montés au créneau, notamment par l'intermédiaire de l'association Vin et Société qui regroupe un certain nombre d'entre eux ainsi que des négociants. Sujet de la discorde : la campagne publicitaire réalisée durant l'été par la Sécurité routière. Sur près de 8 000 panneaux, on pouvait lire le slogan « *Dès 0,5 g/l, l'alcool réduit votre champ de vision* ». Rien de très choquant mais là où le bât blesse, c'est quand le fond de l'image montre l'étiquette d'une bouteille de vin occultant une partie du pare-brise !

Décidément, il est bien difficile de faire de la prévention dans ce pays où on oublie trop facilement que l'alcool est directement responsable de plus de 45 000 décès prématurés par an et que dans plus de 30 % des accidents mortels, l'un des conducteurs a une alcoolémie supérieure au seuil légal de 0,5 g/l. Comme s'il fallait être ivre ou alcoolique chronique pour être une victime de l'alcool... ■

**En France,  
3 millions  
de personnes  
seraient en difficulté  
avec l'alcool**

**Ce que le lobby de  
l'alcool n'accepte  
pas de reconnaître,  
c'est que l'alcool  
peut tuer dès la  
première fois !**

Référence :  
« *Le lobby de l'alcool en  
pétard* », Mathieu Ecoiffier,  
Libération  
9 août 2002

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

n°9 - sept./oct. 2002

## **A la Réunion, un réseau de coordination de soins et de prévention « pour resserrer les liens entre ce qui est éparé »**

Pour la première fois, il y a 10 ans, le terme « alcoologie » s'affichait publiquement dans les centres hospitaliers de Saint-Denis et de Saint-Pierre, sur l'île de la Réunion. Il suscita au départ, plus de rejets que d'adhésions... Sans doute, sa survie tient-elle essentiellement à l'introduction du concept de « maladie alcoolique », les intéressés hésitant moins à se présenter comme malades que comme « exclus ». Et le nombre de consultants et de « curistes » ira croissant.

Il est vrai que dans ce département, comme dans bien d'autres, l'alcoolisme reste un réel problème de santé publique : d'après la FRAR (Fédération régionale d'alcoologie de la Réunion), sur 750 000 habitants, on estime actuellement à 100 000 le nombre de consommateurs excessifs et à plus de 25 000 le nombre de personnes alcoolo-dépendantes. Mais partout en France, la discipline « alcoologie » évolue, aussi bien concernant l'identification des malades alcooliques, la formation des intervenants, etc. Et donc parallèlement, un dynamisme nouveau stimule les activités associatives, notamment à la Réunion. La réflexion de la FRAR (association loi 1901) a porté, entre autres, sur les intervenants. Souvent disséminés, ceux-ci n'établissent pas nécessairement de lien entre eux, alors que leurs activités devraient être complémentaires. La solution consistant à créer des réseaux, la Fédération a estimé qu'ils devraient s'ancrer aux quatre points cardinaux, autour d'une structure hospitalière en alcoologie. Ainsi, l'Association s'est donné pour mission d'aider à la création de ces réseaux, de promouvoir les actions alcoologiques impliquant une certaine standardisation des programmes, une définition des circuits de prise en charge, et ce pour arriver à une évaluation globale des résultats. Pour atteindre ses objectifs, la Fédération propose d'une part une identification claire et nominative de tous les intervenants possibles en alcoologie, quel que soit leur domaine (sanitaire, social, associatif, etc.), d'autre part la création de groupes de réflexion thématiques, l'aide au développement de réseaux alcoologiques et à leur connexion éventuelle. Elle participe également à la mise en place de procédures d'évaluation des actions alcoologiques et à des actions publiques ou privées de sensibilisation au problème « alcool ».

Ce message émanant de la FRAR résume parfaitement sa politique de prise en charge de l'alcoolisme : *« A moins d'opter pour des solutions radicales, de type prohibition, il n'est pas possible de lutter contre l'alcool sans alcoologues »* ■

**« Les intervenants en alcoologie existent, toutefois ils sont disséminés et n'établissent pas spontanément de passerelles entre eux alors que leurs activités sont complémentaires »**

**« A moins d'opter pour des solutions radicales, de type prohibition, il n'est pas possible de lutter contre l'alcool sans alcoologues »**

Références :

Fédération régionale  
d'alcoologie de la Réunion  
Tél : 0262 71 90 00  
Internet : [www.frar.asso.fr](http://www.frar.asso.fr)

8



## Consommation excessive d'alcool : une histoire d'hommes ?

En France, environ 38 000 hommes meurent chaque année d'une consommation excessive d'alcool, contre 7 000 femmes... Quelles est la spécificité de la consommation masculine ? Comment sensibiliser les hommes à ce problème majeur de santé publique ? C'est dans le but de pouvoir répondre à ces questions, qu'une étude qualitative a été menée en juin 2002 par la Cnamts et l'Inpes ; celle-ci visait à mieux appréhender la cible des consommateurs excessifs d'alcool, ses habitudes, ses valeurs de référence, ou encore ses idées reçues, ses résistances, sa perception du risque... en vue d'identifier dans un second temps les messages susceptibles d'avoir un réel impact sur eux.

Des entretiens individuels, puis des réunions de groupes de buveurs excessifs ont été menés. Sans problèmes de santé graves, ces consommateurs étaient différenciés en âge, catégorie socioprofessionnelle, habitat. Les contextes de consommation relatés étaient également variés : repas/hors repas, chez soi/à l'extérieur, etc.

Au cours de leurs déclarations, ces consommateurs excessifs se sont caractérisés par une minimisation quasi systématique de leur consommation et donc de ses conséquences sur la santé : verres qu'ils ont omis de compter, euphémismes du « petit » verre et du « petit coup » etc. Toutefois leurs comportements et attitudes vis-à-vis de l'alcool tendent parfois vers une régulation (réelle ou imaginée comme telle) : ne jamais boire hors des repas ou bien jamais le midi etc.

Plus profondément, ces hommes ont montré une relation identitaire forte à l'alcool et ce, à un double niveau. Celui de leur identité en général : individuelle, culturelle, régionale, sociale d'une part et celui de leur identité masculine d'autre part : l'alcool les inscrit dans une lignée généalogique, par là ils sont bien les « héritiers du père ».

Ce rapport à la lignée généalogique joue un rôle déterminant et stratégique dans le discours de ces consommateurs, il leur sert à justifier leurs attitudes vis-à-vis de l'alcool, à conforter leur image d'homme, et surtout à définir une norme subjective, légitimant et intégrant déjà une forme d'excès.

En revanche, ces buveurs excessifs n'associent plus la virilité à la seule résistance physique à l'alcool : selon eux, être un homme consiste d'abord à savoir se contrôler. C'est la raison pour laquelle ils refusent dans un premier temps d'être gendarmés par l'entourage ou les campagnes de prévention mais peuvent aussi rechercher des gardes fous extérieurs pour les réguler ■

*C'est d'abord  
dans sa dimension  
généalogique  
et symbolique que  
l'alcool est au centre  
de l'identité  
masculine  
des consommateurs  
excessifs, comme  
« Héritiers » du père  
et « Membres  
de la fratrie »  
des hommes*

## Sécurité routière : l'alcool sans doute responsable de près de 3 000 morts/an

Depuis que le Président de la République a fait de la sécurité routière l'un des grands chantiers de son quinquennat, les mesures envisagées pour faire baisser le nombre de morts sur la route fleurissent. Réduire l'alcoolémie à 0,3 voire 0,2 g/l pour les jeunes conducteurs ou, plus radicalement, rendre délictueuse toute conduite automobile sous l'emprise de l'alcool, sont des mesures envisageables. Mais peut-on en évaluer a priori l'impact ?

La responsabilité de l'alcool dans les accidents de la circulation n'est pas clairement chiffrée en France, les informations sur l'alcoolémie des conducteurs n'étant pas connues pour tous les accidents corporels. Néanmoins, des données récentes ont été publiées (*voir référence*) qui permettent de s'en faire une idée assez précise : sur 6 920 accidents mortels répertoriés en 2001, 4 326 seulement (soit 62,5 %) sont documentés avec des informations sur l'alcoolémie du ou des conducteurs. Parmi ces 4 326 accidents, 1 349 (soit 31,2 %) sont des accidents dans lesquels au moins un des conducteurs avait une alcoolémie positive.

La proportion d'accidents mortels avec alcool reste relativement constante depuis 1994 (autour de 30 %), mais connaît de très fortes disparités d'un département à un autre ; les taux les plus élevés sont atteints en Pyrénées-Orientales (44,8 %) et dans les Ardennes (40 %), les plus bas étant relevés en Aveyron (12,8 %) et dans l'Oise (15,9 %).

Environ 75 % des décès lors d'accidents avec alcool se sont produits la nuit et 53,2 % les nuits de week-end.

Il est bien évidemment tentant, à partir de ces données, de se livrer à une estimation du nombre d'accidents mortels qui auraient été évités si aucun conducteur n'avait eu une alcoolémie supérieure au taux maximum autorisé. Les auteurs de ce travail font ce calcul, tout d'abord en ne travaillant que sur les 1 349 accidents mortels avec alcool, lesquels ont entraîné la mort de 1 554 personnes ; ils obtiennent ainsi un nombre de 1 217 vies sauvées. Mais c'est faire abstraction des 2 600 accidents mortels pour lesquels les données sur l'alcoolémie des conducteurs ne sont pas connues. A partir de là, on entre dans les subtilités statistiques. Pour les auteurs du rapport, le total de vies sauvées si les conducteurs impliqués avaient une alcoolémie négative serait de l'ordre de 2 000 ; mais d'autres voix s'élèvent pour dire que ce serait plutôt entre 2 500 et 3 000 vies. Mais qu'importe la méthode de calcul retenue : l'unique certitude, c'est que le « zéro alcool » au volant permettrait de sauver plus de 2 000 vies par an. N'est-ce pas déjà suffisant pour justifier une décision de santé publique ? ■

**Pour près de 40 % des accidents mortels, on ne dispose pas d'informations sur l'alcoolémie du ou des conducteur(s)**

**Pyrénées-Orientales et Ardennes, les deux départements affichant les plus mauvais résultats**

Référence : [www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr](http://www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr) (aller dans « accidents », puis « L'accidentologie générale, bilan 2001 » : dans « autres analyses », ouvrir le document « alcool et accidents de la route »).  
Visité le 30/09/02.