

Actualités

FÉVRIER 2009 – NUMÉRO 43

ALCOOL

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

- 2 BAROMÈTRE SANTÉ 2005**
Entre 18 et 25 ans, les étudiants boivent moins d'alcool que les travailleurs
- 3 SOCIOLOGIE**
Le lien entre alcoolisation à l'adolescence et niveau d'études à l'âge adulte dépend du milieu social d'origine
- 4 GÉNÉTIQUE**
La complexité génétique des troubles de l'alcoolisation

ENTRETIEN AVEC...
Philip Gorwood

INITIATIVES

- 6 SÉCURITÉ ROUTIÈRE**
Une campagne contre l'alcool au volant
- 7 PROJET DE LOI**
Des mesures contre les consommations à risque

REPÈRES

- 7 Le vin perçu comme un produit à risque**

INITIATIVES INPES

- 8 ALCOOL ET JEUNES**
Un dossier pour les acteurs de prévention

Qu'importe l'étiquette...

Que le vin soit désormais perçu par la moitié des Français ⁽¹⁾ pour ce qu'il est, un produit alcoolisé à risque, ne le fait pas tomber de son piédestal. Au contraire, l'augmentation du degré alcoolique moyen de 1° en dix ans, avec fréquemment 13,5 voire 14° pour les vins du Sud, le qualifie comme « vin plaisir ». Plus que jamais survalorisé par le discours œnologique comme un produit de qualité supérieure et de luxe (pour les plus grands crus et les cuvées d'exception), le vin redevient un signe de distinction culturelle à l'usage des catégories sociales aisées. De leur côté, les bières et les spiritueux emboîtent le pas à ce modèle élitiste du vin : l'augmentation du degré des bières de spécialité (7 à 8°) montre qu'elles entendent concurrencer les AOC sur le terrain des dégustations et de la gastronomie. L'on se réjouira en pensant que l'on boit d'autant moins que les produits sont de qualité... et chers. Mais ce succès du « boire moins mais bon » est gagné au prix d'une discrimination économique et sociale.

Car les vins sans âme souvent qualifiés de « vins de soif » et dont les qualités se résument à l'action psychoactive de l'alcool rejoignent sur les gondoles les bières cœur de marché et les alcools « forts » bas de gamme, qui les concurrencent d'autant plus que la *drinks industry* dispose d'une puissance financière de frappe publicitaire sans commune mesure avec celle des petits viticulteurs. Toutes ces boissons sont recherchées pour ce qu'elles offrent sans détour : la griserie jusqu'à l'ivresse et le *binge drinking* pour échapper au fardeau de la réalité.

Qu'importe l'étiquette... Qu'on les appelle vins, bières ou spiritueux, ces produits de l'histoire et des terroirs sont bien ce qu'ils ont toujours été : des boissons alcooliques. Pour le meilleur et pour le pire... ●

Dr Alain Rigaud

Président de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)

1. Voir rubrique « Repères » page 7.

→ **BAROMÈTRE SANTÉ 2005**

Entre 18 et 25 ans, les étudiants boivent moins d'alcool que les travailleurs

Les Baromètres santé sont des enquêtes téléphoniques multithématiques, nationales et représentatives réalisées par l'INPES. En 2005, l'échantillon comprenait 30 514 individus âgés de 12 à 75 ans. Une récente analyse des résultats du Baromètre santé 2005 permet de comparer les modes de consommation des drogues – et en particulier de l'alcool – chez les jeunes de 18 à 25 ans selon leur situation scolaire et professionnelle ⁽¹⁾. Cette analyse a porté sur 3 308 jeunes : 1 290 étudiants, 1 480 travailleurs (ou actifs occupés), 538 chômeurs.

Concernant l'alcool, les actifs occupés présentent un niveau d'usage régulier plus élevé que les étudiants et les chômeurs (13,1 % vs 7,0 % et 7,5 % respectivement). Les étudiants boivent moins souvent de façon excessive (au moins 6 verres en une occasion – comportement appelé *binge drinking* – au moins une fois par mois) que les actifs occupés et les chômeurs (20,9 % vs 26,3 % et 23,8 % respectivement) et ne sont pas plus souvent ivres. Les chômeurs, moins souvent buveurs réguliers d'alcool que les actifs occupés, ne s'écartent pas significativement de ce groupe pour les autres indicateurs de consommation d'alcool ou d'ivresse.

L'analyse montre une nette surconsommation masculine dans les 3 groupes (et ce quel que soit le type de drogue). Lorsqu'on étudie séparément les 2 sexes, parmi les hommes, la consommation régulière d'alcool et le *binge drinking* sont moins répandus chez les étudiants alors que ce n'est pas le cas parmi les étudiantes, qui présentent des niveaux comparables à ceux des actives, occupées ou non ; de plus, chez les hommes, les ivresses varient peu sui-

CE QU'IL FAUT RETENIR

- L'usage d'alcool varie selon le sexe, la situation scolaire et professionnelle
- La consommation régulière a baissé entre 2000 et 2005

vant la situation scolaire et professionnelle alors que chez les femmes, les ivresses sont nettement plus fréquentes chez les étudiantes que chez les actives. On observe ainsi une proximité plus grande des consommations d'alcool des 2 sexes parmi les étudiants que parmi les actifs. Par rapport aux données du Baromètre santé 2000, on observe une diminution de la consommation régulière d'alcool chez les 18-25 ans ; celle-ci touche davantage les étudiants que les actifs occupés, passant de 14,9 % à 7 % pour les premiers (soit une baisse de moitié) et de 21,2 % à 13,1 % pour les seconds (soit une baisse de plus d'un tiers). Pour les chômeurs, la baisse est encore plus conséquente : le niveau d'usage régulier passe de 20,7 % à 7,5 % (soit une diminution de près de deux tiers). Le niveau des ivresses répétées présente une tendance à la hausse dans les 3 groupes.

Les auteurs soulignent que ces résultats « *relativisent [...] certaines couvertures médiatiques récentes d'alcoolisations paroxystiques qui ont cours dans les soirées étudiantes, qui ne sont peut-être pas aussi courantes qu'on le pense* ». ●

Référence

1. Legleye S, et al. Usages de drogues des étudiants, chômeurs et actifs de 18-25 ans. *Tendances* n° 62 ; novembre 2008.

→ SOCIOLOGIE

Le lien entre alcoolisation à l'adolescence et niveau d'études à l'âge adulte dépend du milieu social d'origine

Plusieurs travaux ont mis en évidence un lien entre une consommation d'alcool importante durant l'adolescence et le niveau d'études atteint à l'âge adulte. Différents mécanismes ont été avancés pour expliquer ce lien. Une consommation d'alcool importante peut diminuer le temps passé à étudier. Elle peut également altérer la structure du cerveau et donc affecter les performances cognitives. Les accidents de la route, les actes de violence ou encore la délinquance, qui sont favorisés par l'alcool, pourraient aussi avoir un impact sur le parcours scolaire et académique. Cependant, certains facteurs ou conditions de vie durant l'enfance et l'adolescence influent à la fois sur l'alcoolisation à l'adolescence et sur le niveau d'études, jouant ainsi le rôle de facteur de confusion dans la relation observée entre ces 2 variables.

Une équipe américaine a cherché à mieux comprendre comment les facteurs de l'enfance interviennent dans cette relation ⁽¹⁾. Pour cela, elle a utilisé des données issues d'une cohorte britannique qui suit les personnes nées entre le 3 et le 9 mars 1958. Des informations ont été recueillies sur les membres cette cohorte à différents âges, jusqu'à 42 ans, auprès des membres eux-mêmes, des parents, des enseignants, et d'autres sources. Dans le cadre de cette étude, 9 107 personnes ont été incluses. Les principales variables analysées sont le niveau d'études à l'âge adulte et la consommation d'alcool importante à 16 ans (définie comme une consommation de 4 verres standard ou plus la semaine précédant l'enquête chez les femmes, et de 5 verres ou plus chez les hommes). Ont également été pris en

compte dans l'analyse certains facteurs de risques communs à la consommation d'alcool et au niveau d'études : ces variables concernent les aptitudes scolaires de l'enfant à 11 ans, ses difficultés comportementales et émotionnelles à 7 et 11 ans évaluées par les parents, ses loisirs et ses aspirations à 11 ans et le contexte familial.

Chez les hommes, une consommation importante d'alcool à 16 ans diminuait la chance d'avoir, à 42 ans, un niveau d'études supérieur au bac, indépendamment des autres facteurs de risque présents dans l'enfance. Ce lien n'est pas retrouvé chez les adolescentes ; ceci peut en partie être expliqué par le fait que, dans cette cohorte, l'alcoolisation chez les jeunes filles est plus fréquente dans les milieux favorisés que dans les milieux qui le sont moins. L'effet négatif de la consommation d'alcool à l'adolescence sur le niveau d'études chez les hommes est particulièrement marqué dans les classes sociales défavorisées : en effet, au sein du milieu ouvrier, les hommes qui présentaient une consommation importante à 16 ans ont 25 % de chances en moins d'avoir un niveau d'études supérieur au bac, par rapport à ceux qui consommaient peu ou pas. Dans la classe moyenne, cette diminution est de 10 %. Ces résultats montrent que, chez les hommes, alcoolisation importante et contexte socioéconomique défavorable se combinent et font baisser le niveau d'études. ●

Référence

1. Staff J, Patrick ME, Loken E, Maggs JL. Teenage alcohol use and educational attainment. *J Stud Alcohol and Drugs* 2008;69:848-58.

→ GÉNÉTIQUE

La complexité génétique des troubles de l'alcoolisation

Les troubles de l'alcoolisation (TA : abus, dépendance) sont d'origine complexe. Comme certaines pathologies cardiaques, le diabète ou certaines formes de cancer, ces troubles sont notamment liés à différents gènes qui conduisent à certaines caractéristiques, lesquelles interagissent alors avec l'environnement pour aboutir ou non à

l'apparition d'un TA. Les facteurs génétiques sont responsables d'environ 50 % du risque de développer un TA, comme l'ont mis en évidence des études de jumeaux, d'adoption et familiales. Dans son article,

le Dr Schuckit fait un état des lieux des connaissances actuelles sur l'influence de la génétique dans les TA et précise en particulier le rôle de 4 endophénotypes et les variations génétiques associées.

Les endophénotypes sont des traits cliniques ou biologiques déterminés génétiquement, associés à une pathologie et qui prédisent un risque important de développer la maladie. Au moins 4 endophénotypes associés aux troubles de l'alcoolisation ont été identifiés : flush cutané (rougissement) lors d'une consommation d'alcool ; faible niveau de réponse à l'alcool ; comportements perturbateurs ; certains troubles psychiatriques.

Le premier de ces endophénotypes concerne les enzymes du métabolisme de l'alcool. L'alcool est catabolisé par l'alcool déshydrogénase (ADH) puis par l'aldéhyde déshydrogénase (ALDH2). La première catalyse la conversion de l'alcool en acétaldéhyde et la seconde celle de l'acétaldéhyde en acide acétique. Une mutation du gène de l'ALDH2, entraînant une efficacité moindre de celle-ci,

est retrouvée chez 40 à 50 % des Asiatiques. Parmi eux, environ 10 % possèdent 2 copies du gène déficient ; chez ces personnes homozygotes, la consommation d'alcool entraîne une accumulation d'acétaldéhyde qui provoque des nausées, des vomissements, un flush facial, des malaises. Ce phénomène d'origine génétique les protégerait de l'installation d'un TA. Trente à 40 % sont hétérozygotes pour cette mutation et la consommation d'alcool entraîne chez eux un flush facial et des réactions plus prononcées que celles qu'on observe chez les individus ne présentant pas cette mutation. Le risque de développer un trouble de l'alcoolisation est alors faible mais possible. Les liens entre faible niveau de réponse à l'alcool et risque élevé de TA ont fait l'objet de nombreuses études. Un faible niveau de réponse se traduit par le fait d'avoir besoin de plus d'alcool pour obtenir les effets désirés, ce qui peut conduire les personnes présentant cette caractéristique à boire davantage. Le niveau de réponse à l'alcool présente une héritabilité élevée. Il est déterminé par plusieurs gènes, dont les variations ont un retentissement sur l'impact de l'alcool sur les systèmes de neurotransmetteurs.

Un troisième endophénotype intervenant dans la relation entre les antécédents familiaux de TA et les problèmes liés à l'alcool concerne un ensemble de comportements dits perturbateurs. Il s'agit de traits de personnalité tels que l'impulsivité et la recherche de sensation, mais aussi de la désinhibition, de troubles de la personnalité antisociale, etc. Ces caractéristiques sont liées aux polymorphismes de différents gènes, relativement distincts de ceux qui sont associés aux 2 endophénotypes évoqués précédemment.

Le risque de TA peut être aussi influencé par des facteurs génétiques jouant un rôle dans la vulné-

Au moins 4 phénotypes associés aux TA

Référence

Schuckit MA. An overview of genetic influences in alcoholism. *J Subst Abuse Treat* 2009;36:55-14.

rabilité vis-à-vis de certains troubles psychiatriques comme les troubles bipolaires et la schizophrénie. Il semble aussi que les gènes impliqués dans certains troubles anxieux (phobie sociale, trouble panique, état de stress post-traumatique) augmentent le risque de TA. Concernant les troubles dépressifs, en revanche, une telle relation n'est pas clairement démontrée.

L'ensemble de ces endophénotypes et des gènes associés interagit avec l'environnement et les habitudes culturelles (notamment le niveau de consommation dans la société où vivent les individus). Cet état des lieux devrait permettre de faciliter le développement d'approches préventives plus efficaces mais aussi de nouveaux traitements pharmacologiques et comportementaux. ●

ENTRETIEN



Pr Philip Gorwood

Psychiatre au centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, directeur de l'U675 « Analyse phénotypique, développementale et génétique des comportements addictifs »

La vulnérabilité génétique à l'alcoolodépendance ne peut pas s'expliquer par un gène unique de déterminisme

La recherche en génétique de l'alcool concerne-t-elle surtout la dépendance ?

La génétique ne s'intéresse qu'indirectement à la dépendance à l'alcool. De diagnostic essentiellement clinique, ce phénomène complexe relevant de plusieurs concepts n'est, par exemple, pas seulement lié au produit éthanol, mais peut concerner l'ensemble des substances addictives ou des comportements addictifs. Le concept même de dépendance est un piège, puisque l'on peut tout à fait souffrir d'une dépendance sans être physiquement dépendant, et certaines pathologies addictives s'effectuent sans substance (jeu, sexe, etc.), d'où le concept de dépendance comportementale.

Quel est le champ d'intérêt de la génétique de l'alcool ?

Aujourd'hui, elle tend à utiliser des critères simples, monofactoriels mais dépendants des mécanismes impliqués. Elle cherche ainsi à analyser le poids des facteurs génétiques (en particulier par les études de jumeaux) non tant sur le diagnostic de la maladie, mais plutôt sur l'initiation à la première consommation, l'impact des premières consommations, le maintien d'une consommation régulière, l'existence d'intoxications aiguës, le passage à la dépendance ou à la chronicité, voire l'apparition des complications. À chacune de ces étapes, il existe des facteurs génétiques dont la part est modeste mais significative. On estime par exemple que l'alcoolodépendance a une héritabilité (le poids de tous les facteurs génétiques impliqués dans le fait que l'on présente ce trouble sur la vie) autour de 50 %.

Quel est le lien entre génétique, vulnérabilité et mésusage ?

La génétique des pathologies polyfactorielles telles que les addictions, dans lesquelles les facteurs génétiques interagissent avec les facteurs environnementaux, est différente de celle des maladies mendéliennes. La « cause » génétique est établie pour les secondes alors que dans les premières les gènes de « vulnérabilité » n'ont pas de

valeur prédictive. Leur présence signe simplement une probabilité accrue de développer la pathologie (terrain à risque). La recherche en génétique sur l'alcoolodépendance cherche non pas à dépister les personnes à risque, mais à observer les facteurs de risque en jeu dans l'insaturation et le maintien du trouble addictif afin d'analyser les mécanismes en jeu (si on a des gènes, on a des protéines et peut-être des traitements nouveaux à la clé), ainsi que l'implication des facteurs extérieurs sur l'expression de ces gènes de vulnérabilité.

Quel est le lien entre tolérance et dépendance ?

Une tolérance élevée aux premières consommations d'alcool est un marqueur fort entre les gènes de vulnérabilité et le développement de la maladie (ce que l'on appelle un phénotype intermédiaire). Dans l'état actuel des connaissances, cette tolérance initiale (nécessité de boire plus pour ressentir un même effet dans les toutes premières consommations) est l'élément le plus prédictif d'une alcoolodépendance ultérieure. L'anxiété, la dépression et les troubles de la personnalité (hormis la psychopathie) ont peu de valeur prédictive. Ces données ont été confirmées par plusieurs études, en particulier en mode expérimental chez le sujet sain.

Les gènes $\alpha 5-\alpha 3-\beta 4$ interviennent-ils dans la dépendance à l'alcool ?

Le cluster de gènes $\alpha 5-\alpha 3-\beta 4$ (bras long du chromosome 15) a été très clairement montré comme impliqué dans la dépendance au tabac et le cancer du poumon quelques mois auparavant. Il semble aussi jouer un rôle dans la dépendance à l'alcool, puisqu'une étude récente l'associe de manière très significative avec la tolérance initiale à l'alcool dont nous venons de parler. Ce cluster de gènes code pour les récepteurs cholinergiques qui participent aux systèmes communs de récompense, de gratification et de soulagement. Par ce biais, les variants de ces récepteurs peuvent intervenir dans l'alcoolodépendance.

1. Joslyn G, Schuckit M, et al. Chromosome 15q25.1 genetic markers associated with level of response to alcohol in humans. *Proc Natl Acad Sci* 2008;105(51):20368-73.

→ SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Une campagne contre l'alcool au volant

Depuis 2006, l'alcool est devenu en France la première cause d'accidents de la route, devant la vitesse, le non-port de la ceinture de

Objectif : 1 000 vies sauvées par an

sécurité et l'usage du téléphone portable. Pour inciter les Français à respecter la limite légale d'alcoolémie au volant, le gouvernement s'appuie sur 2 moyens simples ayant montré leur efficacité :

- la désignation d'un conducteur sobre avant toute festivité (« Sam, celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas ») ;
- et le recours systématique à l'autocontrôle d'alcoolémie avec un éthylotest (« Soufflez, vous saurez ») pour savoir si l'on peut conduire après avoir consommé de l'alcool.

Le tout sous l'enseigne d'une seule campagne de sensibili-

sation intitulée « Alcool au volant : 1^{er} facteur de mortalité. Arrêtons ça », largement diffusée à la télévision, à la radio et sur Internet en décembre 2008.

« Soufflez, vous saurez » veut promouvoir le réflexe éthylotest pour tous. Cette opération est déclinée sous la forme de 4 spots télévisés mettant en scène des personnalités médiatiques, de 5 spots radio et d'outils de prévention (affiches, dépliants, objets promotionnels) diffusés par le réseau de la Sécurité routière. S'adressant plus spécifiquement aux jeunes, le dispositif « Sam, celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas » comprend 5 spots radio, des animations de rue dans les grandes villes, une communication électronique (campagne de bannières renvoyant vers le site www.sortezrevenez.fr, enrichi avec un module d'organisation de soirée) et des outils mis à disposition par le



réseau de la Sécurité routière. Pour Jean-Louis Borloo, ministre chargé de l'Écologie, « la désignation de Sam, le conducteur sobre qui ne boit pas et s'engage à raccompagner son entourage en sécurité, et, en cas de consommation d'alcool par les conducteurs, le recours systématique à l'autocontrôle d'alcoolémie avec un éthylotest avant de reprendre la route, sont les automatismes à acquérir pour lutter contre des drames parfaitement évitables [...] Réussir à éradiquer l'alcool au volant reviendrait à sauver plus de 1 000 vies ». ●

Pour en savoir plus

Communiqué de presse de la campagne :

www2.securiteroutiere.gouv.fr/vos-infos/presse/communiques/4-2008/CP_18-12-08.html

www.sortezrevenez.fr

www.soufflez-vous-saurez.fr

L'ALCOOL AU VOLANT EN 2007, c'est :

- la 1^{re} cause d'accidents de la route depuis 2006 ;
- 1 031 décès et 4 790 blessés hospitalisés ;
- 10,5 % des accidents corporels ;
- 29 % des accidents mortels ;
- 38 % des tués et 21 % des blessés hospitalisés chez les jeunes de 18 à 24 ans.

Source : communiqué de presse de la campagne.



→ PROJET DE LOI

Des mesures contre les consommations à risque

Le projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », présenté en octobre dernier en conseil des ministres par Roselyne Bachelot-Narquin, ministre chargée de la Santé, comporte un volet consacré à l'alcool ; ce projet est discuté à l'Assemblée nationale à partir de février 2009. Objectif principal des nouvelles mesures « alcool » : limiter les consom-

Fin des « open bars » ?

mations à risque. Certaines mesures s'adressent spécifiquement aux jeunes : en effet, alors que le niveau de consommation d'alcool par habitant diminue régulièrement en France, plusieurs études notent une recrudescence des ivresses chez les jeunes, et ce, avec des conséquences qui peuvent être dramatiques. Le projet de loi intervient sur plusieurs plans :

1. Interdiction de la vente d'alcool aux mineurs.

Objectif : interdire dans les lieux publics (débits de boisson à emporter et débits de boisson à consommer sur place) l'offre et la vente de toute boisson alcoolisée aux mineurs. Cette mesure clarifiera la situation actuelle : jus-

qu'à présent, l'autorisation de vente aux mineurs variait selon le type d'alcool et le lieu de vente, ce qui rendait l'application de la loi particulièrement difficile.

2. Interdiction de la vente au forfait et de l'offre à volonté de boissons alcooliques.

Cette mesure vise à interdire la pratique des « open bars », fréquente dans les soirées étudiantes. Le parrainage de ces soirées par les alcooliers n'est pas rare, bien que la loi Évin l'ait interdit.

3. Interdiction de la vente d'alcool dans les stations-service (pour lutter contre la surmortalité liée à l'alcool au volant), encadrement de la vente de boissons alcoolisées réfrigérées (qui pourrait être rapprochée de la vente à consommer sur place) et de la vente d'alcool à domicile (qui serait, elle, assimilée à de la vente à emporter). Ces mesures concernent un public plus large que les jeunes.

À noter que les « happy hours » (tranches horaires au cours desquelles les consommations d'alcool sont proposées à moindre prix dans les débits de boisson à consommer sur place) ne sont pas concernées par ces mesures législatives.

REPÈRES

Le vin perçu comme un produit à risque

La montée des préoccupations santé dans l'alimentation engendre une méfiance accrue de la population à l'égard des boissons alcoolisées et notamment du vin : tel est le constat établi par une étude du CREDOC réalisée en 2007-2008 pour la Confédération des vignerons indépendants.

Résultats

→ À la question : « Selon vous, les produits suivants présentent-ils aujourd'hui des risques pour la santé ? », le vin arrive en seconde position avec 51 % de réponses positives derrière la charcuterie (71 %). À la même question posée lors de l'enquête précédente, en 2003, le vin ne recueillait que 26 % de réponses positives.

→ « En cas de difficultés financières, quel est le produit que vous achèteriez moins » : les boissons alcoolisées arrivent en tête (49 % des réponses), devant les poissons et coquillages (33 %).

→ La place du vin dans les modes de vie a également changé : autrefois boisson accompagnant les repas, le vin est maintenant davantage consommé en des occasions festives ; parallèlement à cette évolution, la demande en produits de qualité supérieure s'est accentuée au détriment des vins ordinaires.

Référence

Berger R. Le vin, un produit à risques qui s'embourgeoise. Consommation et modes de vie n° 216 ; novembre 2008.

De nombreux amendements ont déjà été déposés. Bilan dans quelques semaines, à l'issue des débats parlementaires... ●

Pour en savoir plus

Présentation du projet de loi disponible sur : www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr

→ ALCOOL ET JEUNES

Un dossier pour les acteurs de prévention

Comment prévenir la consommation excessive d'alcool chez les jeunes ? *La Santé de l'homme*, la revue bimensuelle de l'Inpes, propose dans son numéro de novembre-décembre 2008 un dossier sur ce sujet, qui fait souvent la une des journaux à l'occasion de faits divers tragiques. Alain Rigaud, psychiatre et addictologue, président de l'Anpaa, et Hélène David, directrice du centre d'addictologie de Montsouris à Paris, ont accepté de coordonner ce travail avec l'Inpes.



Objectifs de ce dossier : analyser la diversité des consommations d'alcool chez les jeunes et proposer des pistes pour l'action à partir d'apports théoriques et d'exemples concrets, en France et à l'étranger. Ce dossier se veut un soutien technique pour tous les professionnels et bénévoles qui travaillent dans le champ de

la prévention et de l'éducation pour la santé. La première partie dresse un état des lieux : description quantitative (par l'Inpes) et qualitative (par Alain Rigaud) des consommations d'alcool des jeunes, réflexion sur la représentation du risque (Claudine Perez-Diaz, sociologue). L'anthropologue Véronique Nahoum-Grappe analyse l'entrée dans l'ivresse d'un jeune et restitue

le sens des soirées festives. L'universitaire Karine Gallopel-Morvan décrypte la stratégie marketing des alcooliers. Hélène David pose les grands principes de toute intervention de prévention, véritable guide méthodologique à l'usage des préventeurs. Le psychanalyste et psychiatre Philippe Jeammet souligne avec force le rôle des parents, premiers acteurs de la prévention, fondée sur la qualité des échanges entre le jeune et sa famille.

Le dossier présente ensuite différentes pratiques et actions de prévention : le médecin généraliste Philippe Castera explique comment il travaille en réseau en Gironde pour repérer les consommations excessives et prendre les jeunes en charge. De La Roche-sur-Yon à l'Hérault en passant par Paris, plusieurs structures nous font partager leur expérience de terrain.

Afin d'élargir la réflexion, la dernière partie du dossier est consacrée à la présentation de politiques de prévention mises en œuvre en Europe – notamment en Allemagne et aux Pays-Bas – mais aussi au Québec (contributions de Michel Craplet, d'Olivier Phan et de l'équipe québécoise du RISQ). ●

Pour en savoir plus

Présentation du dossier sur le site www.inpes.sante.fr, rubrique « La Santé de l'homme ».

Ont participé à ce numéro : Françoise Facy, Benoît Fleury, Philip Gorwood, Juliette Guillemont et Alain Rigaud.

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

ÉDITEUR DÉLÉGUÉ

Global Média Santé – 114, avenue Charles-de-Gaulle – 92522 Neuilly-sur-Seine Cedex
Tél. : 01 55 62 68 00 – E-mail : contact@gmsante.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