

Actualités

DÉCEMBRE 2007 – NUMÉRO 36

ALCOOL

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

- 2 CANCÉROLOGIE**
L'alcool, un rôle confirmé
dans l'apparition du cancer
- 3 OSTÉOPOROSE**
Fractures ostéoporotiques :
l'alcool parmi les facteurs
de risque
- 8 ÉDUCATION**
Alcool au domicile :
un effet incitatif
sur les adolescents

INITIATIVES

- 4 SÉCURITÉ ROUTIÈRE**
L'alcool tue toujours autant
sur la route
- 4 ENTRETIEN AVEC
FRANÇOISE FACY**
- 6 PRÉVENTION**
La 13^e édition du Défi brestois
- 6 ENTRETIEN AVEC
PIERRE BODÉNEZ
ET LUC DUROUCHOUX**

REPÈRES

- 7 UN LIVRE PORTEUR D'ESPOIR**

Comme une déferlante, l'alcool défonce !

Binge drinking, biture express, cuite en trente minutes. Les conduites de consommation massive d'alcool, accompagnée ou non d'autres produits, suscitent un réel émoi, au moins dans certaines institutions, alors que l'opinion publique ne sait comment les aborder, les penser...

Paradoxes... Les chiffres globaux d'alcoolisation sont en baisse constante (les Français consomment 2 fois moins d'alcool qu'il y a 30 ans), la consommation des jeunes n'augmente pas mais les ivresses sont plus fréquentes et, surtout, plus précoces ; les alcoolémies routières diminuent, mais le nombre d'accidents mortels liés à l'alcool ne baisse pas. Ces ivresses frappent par leur intensité, leur répétition, l'âge de ceux qui y ont recours, les conséquences qui s'y attachent et par la tolérance ou l'ignorance dont elles bénéficient longtemps, notamment dans le champ familial. Quand arrive le temps où il n'est plus possible de « ne pas voir », où il faut « faire quelque chose », alors c'est le sentiment d'impuissance qui prévaut. Les familles, les institutions scolaires et universitaires, les entreprises, les soignants, après avoir vainement tenté des parades (la répression, par exemple) se tournent vers les « spécialistes » : ceux qui sont supposés détenir les clés pour résoudre les problèmes. Intervenants du champ du soin ou de l'accompagnement des personnes dépendantes, nous sommes au premier chef interpellés : le soin n'est qu'une réponse partielle et tardive, mais en amont ? Et cette interpellation réunit de façon signifiante « ceux qui pensaient alcool et ceux qui pensaient drogues... ». Le point commun, c'est la défonce, cette ivresse aiguë... Au-delà d'un estompage d'un mal-être individuel, ou d'un rite d'appartenance à quelque sous-groupe, la défonce pourrait être la réponse de jeunes ou d'éternels adolescents à une injonction de notre société : « toujours plus vite, toujours plus intense, toujours plus nouveau ! ». Elle est une façon de se montrer fort, performant, capable de se lâcher dans des scénarios « intenses »... et ce dans un contexte où l'incitation à consommer de l'alcool s'affiche sans vergogne ; comme si les produits illicites étaient les seuls toxiques... La réponse est à construire en offrant des cadres institutionnels qui tiennent la route et posent des limites, des institutions qui proposent des repères pour des parcours inévitablement chaotiques, des espaces de parole où ces usagers d'un nouveau type, ni alcooliques ni toxicomanes, peuvent élaborer d'un côté des alternatives à ces défonces et de l'autre conserver, retrouver ce à quoi ils aspirent : une maîtrise suffisante pour vivre leur vie. ●

Patrick Fouilland, président de la F3A
Jean-Pierre Couteron, président de l'ANIT

→ **CANCÉROLOGIE**

L'alcool, un rôle confirmé dans l'apparition du cancer

Le deuxième rapport « Alimentation, nutrition, activité physique et prévention du cancer : une perspective mondiale » du Fonds mondial de recherche contre le cancer (World Cancer Research Fund) vient d'être publié (1). Son objectif est de déterminer dans quelle mesure certains aspects de nos modes de vie modifient le risque de cancer, afin d'élaborer des recommandations. Ce document est destiné à constituer un guide pour la recherche, les programmes de prévention du cancer et les politiques de santé du monde entier pour les années à venir.

C'est un panel international d'experts qui a élaboré ce rapport à partir d'une revue systématique de la littérature scientifique.

Plus de 7 000 études effectuées ces 50 dernières années ont ainsi été analysées. Les experts ont évalué la solidité des preuves scientifiques établissant un lien de cause à effet entre, d'une part, certains facteurs comme l'alimentation, l'activité physique, la corpulence, et, d'autre part, le risque

de développer certains cancers. Les conclusions de cette analyse ont permis d'élaborer 10 recommandations destinées à réduire le risque de cancer. En France, ces recommandations sont cohérentes avec les objectifs nutritionnels définis par les pouvoirs publics et qui sous-tendent la mise en place du Programme national nutrition santé (PNNS).

Les boissons alcoolisées sont au nombre des facteurs étudiés (voir tableau ci-dessus) : leur rôle dans l'apparition de certains cancers est

Les conclusions du panel d'experts sur le lien entre boissons alcoolisées et cancer

Localisation des cancers	Effet des boissons alcoolisées
Bouche, pharynx et larynx	■■■■
Œsophage	■■■■
Foie	■■■
Côlon, rectum	■■■■ H ■■■ F
Sein (avant la ménopause)	■■■■
Sein (après la ménopause)	■■■■
Rein	□

□ Effet substantiel sur le risque peu probable
 ■■ Accroît le risque : probable
 ■■■■ Accroît le risque : convaincant

RECOMMANDATION N°6

LES BOISSONS ALCOOLISÉES

Limiter la consommation de boissons alcoolisées¹

DIRECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

Tous les dix ans, réduire d'un tiers la proportion de la population qui boit plus que la limite recommandée^{1, 2}.

RECOMMANDATION POUR LES INDIVIDUS

En cas de consommation d'alcool, se limiter à une boisson par jour pour les femmes et à deux pour les hommes^{1, 2, 3}.

1. Cette recommandation tient compte d'un possible effet protecteur contre les maladies coronariennes.
2. Les enfants et les femmes enceintes ne doivent pas consommer de boissons alcoolisées.
3. Une « boisson » contient environ 10 à 15 g d'éthanol (alcool éthylique).

ainsi confirmé. La consommation d'alcool fait donc l'objet de la recommandation n° 6 : « En cas de consommation d'alcool, se limiter à une boisson par jour pour les femmes et à deux pour les hommes ».

En France, comme l'indique le rapport « Les causes du cancer en France » (2), l'alcool est à l'origine de l'apparition de 23 000 cancers chaque année. Il est responsable d'environ 9 % des décès par cancer chez l'homme et 3 % chez la femme. L'alcool représente ainsi la 2^e cause avérée de cancer, derrière le tabac. Ces données confirment l'importance d'agir sur la consommation d'alcool pour la prévention du cancer. ●

Références

1. **Fonds mondial de recherche contre le cancer. Alimentation, nutrition, activité physique et prévention du cancer : une perspective mondiale. 2007.**
www.fmrc.fr
2. **Académie de médecine, Académie des sciences – Institut de France, Centre international de recherche sur le cancer (OMS-Lyon), Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer. Les causes du cancer en France. 2007.**
www.academie-medecine.fr, www.iarc.fr

→ OSTÉOPOROSE

Fractures ostéoporotiques :
l'alcool parmi les facteurs de risque

Le dernier rapport de l'International Osteoporosis Foundation (IOF*), rédigé pour la campagne mondiale de sensibilisation à l'ostéoporose 2007-2008 et la Journée mondiale contre l'ostéoporose (20 octobre de chaque année), s'intéresse aux facteurs de risque de l'ostéoporose et à leur prévention.

L'ostéoporose est une maladie affectant la solidité osseuse : elle est caractérisée par la diminution de la densité minérale osseuse et par une altération de la qualité de l'os. C'est une cause majeure de fractures, en particulier du col fémoral et des vertèbres, chez les personnes âgées.

Les facteurs de risque sont multiples et se répartissent en deux catégories : les facteurs fixes (sexe, âge, antécédents familiaux, etc.) et les

facteurs modifiables (habitudes alimentaires, mode de vie, etc.). L'alcool fait partie des facteurs de risque modifiables de l'ostéoporose, de même que le tabagisme, un faible poids, une alimentation carencée, un exercice physique insuffisant, un manque de calcium ou de vitamine D et des chutes fréquentes.

En effet, des études réalisées en Europe, en Amérique du Nord et en Australie montrent qu'une consommation supérieure à deux unités d'alcool** par jour

augmente le risque de fractures ostéoporotiques et de fractures de hanche chez l'homme et chez la femme. Consommer plus de quatre unités d'alcool par jour double le risque de fracture de la hanche dans les deux sexes.

L'alcool semble avoir un effet délétère direct sur l'os, diminuant la densité minérale osseuse,

Consommer plus de quatre unités d'alcool par jour double le risque de fracture de la hanche dans les deux sexes

L'ostéoporose en chiffres ⁽¹⁾

→ Dans le monde :

- chez les plus de 50 ans, une femme sur 3 et un homme sur 5 sont touchés par l'ostéoporose

- on dénombre 1,5 millions de fractures de hanche par an (6 millions prévues en 2050)

- Toutes les 30 secondes, un Européen est victime d'une fracture liée à l'ostéoporose

- Seule une personne âgée sur 3 survivant à une fracture de hanche retrouve son niveau d'autonomie antérieur

probablement par une toxicité directe sur les ostéoblastes, ces cellules qui construisent le tissu osseux. Mais les risques liés à l'alcool sont aussi attribuables à d'autres effets du produit, notamment une dégradation de l'état de santé général ou encore l'augmentation de la probabilité de chutes, en particulier chez les personnes âgées.

Limiter sa consommation d'alcool est donc l'une des mesures à prendre pour préserver sa santé osseuse. ●

* L'IOF est une ONG internationale œuvrant contre l'ostéoporose. Elle regroupe des sociétés de patients, de médecins et de chercheurs, des scientifiques, des professionnels de la santé et de l'industrie pharmaceutique.

** 1 unité d'alcool correspond à 10 g d'alcool, c'est-à-dire la quantité contenue dans un demi de bière, un ballon de vin ou une dose de spiritueux.

Référence

1. International Osteoporosis Foundation. Investissez dans la santé de vos os. Éviter la casse ! Connaître et réduire vos facteurs de risque d'ostéoporose. 2007. www.iofbonehealth.org

→ SÉCURITÉ ROUTIÈRE

L'alcool tue toujours autant sur la route

« Dans les accidents mortels, la part des conducteurs avec une alcoolémie supérieure au taux légal demeure à un niveau alarmant » : c'est le constat des spécialistes en sécurité routière et des experts en alcoologie dans leur rapport « L'alcool sur la route : état des lieux et propositions »⁽¹⁾. En effet, la très forte diminution, de l'ordre de 40 %, du nombre des accidents et des tués dans les cinq dernières années est essentiellement liée à la forte baisse de la vitesse des véhicules ; aucun progrès spécifique attribuable à l'alcool n'a été observé durant le même temps, malgré les

nombreuses actions menées contre l'alcool au volant (fig. 1). Ainsi, dans les accidents mortels, la part des conducteurs avec une alcoolémie illégale ($\geq 0,5$ g/L) n'a guère varié. Elle se maintient entre 16 et 17 % depuis dix ans, alors que la consommation d'alcool, en population générale, a diminué de 11 % de 2001 à 2005.

Des faits alarmants

Le phénomène de l'accidentalité avec alcool est caractérisé par un effet fortement multiplicateur. Si les conducteurs circulant en état d'alcoolisation illégale sont plutôt rares, de l'ordre de 1 à 2 %, le facteur alcool

représente une part évitable de 25 % des accidents mortels. Les alcoolémies observées dans les accidents de la route sont majoritairement très au-dessus du taux légal : dans les accidents mortels, l'alcoolémie moyenne des conducteurs impliqués est de 1,8 g/L, et plus de 80 % des conducteurs sont au-dessus de 1,2 g/L. Par ailleurs, si l'alcool au volant est concentré la nuit et le week-end, il n'est pas limité aux sujets jeunes mais concerne toutes les tranches d'âge jusqu'à 65 ans. Les 15-24 ans sont d'ailleurs moins concernés par des alcoolémies de plus de 2 g/L que les autres

ENTRETIEN



Françoise Facy

Directeur de Recherche,
Inserm.
Unité épidémiologie
des conduites addictives
et prises de risques
(Le Vésinet)

L'exemple du Québec

Quelle est la spécificité du système québécois ?

Le nouveau schéma d'organisation visant à réduire l'accidentalité routière due à l'alcool, mis en place conjointement par les institutionnels et les chercheurs en santé publique, repose sur le trépied « police-justice-soins ». La route n'est pas considérée comme un espace de répression exclusive. Certes l'infraction est punie, mais le délit est une occasion pour dépister une addiction à l'alcool, provoquer une prise de conscience et inciter à une prise en charge adéquate.

Quel est l'itinéraire du conducteur ?

Des policiers sont habilités à mener les repérages auprès de

conducteurs infractionnistes, faire passer des tests de coordination puis procéder à des analyses respiratoires et sanguines si nécessaire.

À chaque étape, ils peuvent établir une amende. Les sanctions, proportionnelles à l'infraction mais aussi en fonction de la coopération du conducteur en faute, incluent son engagement dans un des centres de soins en toxicomanie québécois.

Le modèle est-il transposable à la France ?

L'esprit général d'une articulation tripartite, police, justice et soins est tout à fait envisageable. Cela relève d'une volonté politique d'intégrer le champ de la santé publique et le système

répressif lié au non-respect du code de la route. Par exemple, le repérage rapide, par des officiers de l'ordre préalablement formés, des conducteurs alcoolisés est possible. Restent bien sûr de grandes différences entre la France et le Québec : le Québec répond à la loi fédérale et provinciale ; l'assurance automobile, gérée par un organisme d'État, couvre les personnes mais pas les véhicules...

Les systèmes de soins spécialisés en addictologie montrent certaines différences. La recherche publique, en partenariat entre la France et le Québec, permet d'ouvrir des pistes de réflexion pour une cohérence des politiques publiques. ●

classes d'âge dans les accidents corporels. Le problème de l'alcool au volant ne se limite donc pas à « l'alcool des jeunes, à la sortie des boîtes de nuit ». L'alcoolisation excessive régulière contribue fortement à l'accidentalité routière sous alcool. Enfin, l'alcool au volant est très lié à la conduite sans permis : pour les accidents corporels, le pourcentage des conducteurs « alcoolisés » sur l'ensemble des conducteurs impliqués, ayant eu leur permis invalidé ou suspendu, est de près de 40 %, contre moins de 5 % pour les conducteurs avec permis. Cette part s'élève même à 70 % dans les accidents mortels.

Des propositions concrètes

Pour les experts, l'abaissement de l'alcoolémie légale, souvent préconisé, n'apparaît pas être la bonne solution : « c'est une mesure facile à décider mais

L'avis du Conseil national de la sécurité routière

Le Conseil national de la sécurité routière (CNSR) approuve les propositions du rapport du groupe d'experts et préconise tout particulièrement :

- une communication massive sur l'alcoolisation excessive et régulière, particulièrement meurtrière en France, en s'appuyant sur tous les médias (radio, TV, Internet) ;
- que soit encouragé l'autocontrôle de son taux d'alcoolémie au volant et que soit développé l'éthylotest antidémarrage comme alternative à la sanction ;
- un renforcement substantiel de l'efficacité des contrôles en les ciblant tout particulièrement la nuit et le week-end ;
- une politique pénale axée sur la confiscation systématique du véhicule en cas de récidive d'alcoolémie.

Le CNSR fait sienne la recommandation de la Commission européenne, qui préconise l'abaissement du taux légal d'alcool à 0,2 g/L en 2010. Il exprime son indignation face aux politiques commerciales agressives, visant à promouvoir la consommation d'alcool par les jeunes.

difficile à appliquer, d'efficacité limitée et surtout qui n'apporte pas de réponse au problème principal du traitement des alcoolémies élevées ». La priorité est donc le renforcement du dispositif actuel pour aboutir à un meilleur respect de la réglementation. Ce renforcement passe d'abord par une meilleure collaboration entre tous les acteurs impliqués – les secteurs sanitaire et médico-

social, la justice, les préfetures, les forces de l'ordre –, mais aussi par un investissement dans un programme d'études visant à identifier les pratiques efficaces afin de les diffuser.

Les experts préconisent donc un ensemble de mesures sur des thèmes très variés : communication, éducation routière, actions locales de prévention, contrôles préventifs, action des préfetures en matière de permis de conduire, action de la justice et suivi médico-social. Les principales ont été reprises par le Conseil national de la sécurité routière. ●

Référence

1. L'alcool sur la route : état des lieux et propositions. Comité des experts de la sécurité routière. 2007.

www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/cnsr

Aucun progrès spécifique attribuable à l'alcool n'a été observé depuis 10 ans.



→ PRÉVENTION

La 13^e édition du Défi brestois

La Bretagne est une région singulièrement touchée par la problématique alcool. En effet, les ivresses y sont plus fréquentes que dans toutes les

autres régions françaises. Ainsi, 23,5 % des Bretons de 15 à 75 ans ont été ivres au cours des 12 derniers mois contre 14 % sur la France entière (1). De même, à l'âge

de 17 ans, les ivresses répétées (au moins trois fois dans l'année) concernent 48 % des jeunes Bretons versus 26 % pour la moyenne nationale (2). Les usages d'alcool dans cette

ENTRETIEN



Dr Pierre Bodénez

Psychiatre,
service d'addictologie,
CHU de Brest ;
président
du Défi brestois

Vingt-trois ans de « Défis brestois » : quel impact ?

Quelles sont les répercussions communautaires du Défi brestois ?

Pierre Bodénez : Notre objectif a toujours été de travailler pour et avec l'ensemble de la population, et non uniquement en direction des patients alcoolodépendants. Au fil des différentes éditions, nous avons eu la satisfaction de voir s'investir dans l'action des Défis brestois des partenaires de plus en plus nombreux et représentatifs d'univers très variés : acteurs du monde culturel et artistique, animateurs socioculturels ou sportifs, professionnels du soin, de la prévention et de l'éducation, mais aussi artisans et commerçants (comme par exemple le syndicat des cafetiers-limonadiers). Les Défis brestois ont désormais de réelles répercussions communautaires. Ainsi, constatant que leur opération et la nôtre se déroulaient durant la même période, les organisateurs d'une course pédestre à travers la ville, la « Brest Court », nous ont sollicités pour que le Défi y soit représenté. Cette année, plus de 170 coureurs ont donc porté un T-shirt à nos couleurs.

En vingt-trois ans, le regard du public a-t-il changé ?

Luc Durouchoux : Ce travail a permis une réelle démythification de la problématique « alcool » et de la question du mésusage. Ce thème, tabou il y a vingt ans, peut maintenant être abordé sans difficulté. Les actions et animations du Défi brestois, où l'on propose à tout un chacun d'évaluer son alcoolémie et sa dépendance, n'entraînent plus de réactions d'hostilité, ni même d'ironie. Pourtant, ces évaluations se déroulent en discothèques et dans les rues de Brest, le samedi après-midi et le soir.

Cette année, nous étions aussi présents lors d'une soirée étudiante du jeudi soir en centre-ville. Blaguer le Défi brestois est devenu une sorte de tradition qui ne doit pas être interprétée comme une attitude d'hostilité ou de critique, mais bien plus comme un mode d'appropriation par les acteurs sociaux de l'action de prévention.

Autre signe de changement : la réappropriation de la thématique alcool par les élus locaux. Il y a vingt ans, une majorité des élus politiques craignaient que le Défi brestois donne une image négative de la ville, la stigmatisant comme une « cité d'alcooliques ». Cette peur a disparu. Aujourd'hui, la ville de Brest reprend régulièrement le thème de l'abus d'alcool à travers diverses actions et manifestations visant des publics spécifiques.

Et du côté des patients ?

Pierre Bodénez : Travailler avec l'ensemble de la population – nous parlons ici d'une approche communautaire – est, pour nous, en adéquation avec l'idée que plus une population, une famille, une entreprise ou une ville s'alcoolisent, plus les personnes en difficulté avec l'alcool passent inaperçues, ne sont pas aidées et ne mettent pas en place de processus de soins. L'évaluation des actions de prévention est toujours difficile. Pourtant, depuis quelques années, sur Brest, les patients concernés par la problématique alcool consultent de plus en plus précocement, bien avant que ne surviennent des conséquences majeures sur le plan somatique, psychique, familial, professionnel ou judiciaire. Est-ce dû au Défi brestois ? Nous avons la faiblesse de croire qu'il n'y est pas pour rien...●



Luc Durouchoux

Sociologue,
vice-président de
l'ANPAA 29 ;
membre de l'association
Défi brestois

région se rapprochent donc davantage des pratiques anglo-saxonnes que de celles des pays latins parmi lesquels se situe la France.

Manifestation reconduite tous les deux ans depuis 1984, le Défi brestois est une opération de prévention du risque alcool à l'échelle de toute une ville (3). Cette année, du 10 au 17 octobre, la population de Brest a été invitée à :

- tester sa dépendance physique, psychologique ou sociale à l'alcool en s'abstenant de boissons alcooliques pendant trois jours consécutifs, choisis selon son gré. Cette épreuve permet à chacun de tester la survenue d'éventuels signes de manque ;
- vérifier sa capacité à auto-évaluer son degré d'alcoolémie en utilisant les éthylotests mis à disposition dans les entreprises, lieux publics et discothèques (fournis par la préfecture du Finistère). En effet, plus l'alcoolémie est élevée, plus le sujet concerné la sous-estime. Le point critique

« Alcool, on freine et pendant trois jours, je fais le test »

LES SIX THÈMES ANTÉRIEURS

- 1995 : Paroles de jeunes
- 1997 : Alcool facteur d'insertion, alcool facteur d'exclusion
- 1999 : Histoire d'alcool en Finistère
- 2001 : Violences et alcools
- 2003 : Alcool et fêtes
- 2005 : Alcool : autour du sport



d'inversion surestimation / sous-estimation se situe à 0,5-0,6 g/L ;

- participer à une journée colloque et à des animations sportives, ludiques ou culturelles, sur le thème des ivresses, thème choisi cette année.

Le Défi brestois est soutenu par plusieurs organismes institutionnels, entreprises et mutuelles, dont la liste s'est étoffée au fil des années. Cette initiative originale a été reprise par plusieurs villes en France, dont Morlaix et Landerneau cette année. ●

Références

1. Legleye S, Beck F. Alcool : une baisse sensible des niveaux de consommation. In : Beck F, Guilbert P, Gautier A. (dir.) Baromètre santé 2005. Inpes, à paraître.
2. Beck F, Legleye S, Le Nezet O, Spilka S. Analyse régionale ESCAPAD 2005, OFDT, 2007. www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesloc/atlas/2005.html
3. Mairie de Brest www.mairie-brest.fr/kiosque/defi_brestois.htm

REPÈRES



Un livre porteur d'espoir

- L'ouvrage *Alcool : de l'esclavage à la liberté* a l'originalité d'associer l'expertise d'un médecin, alcoologue reconnu, Philippe Batel, et de l'un de ses anciens patients, Serge Nédélec. L'ouvrage est construit autour de onze témoignages authentiques, décrivant « de l'intérieur » l'enfer de l'alcool mais aussi le cheminement vers la guérison et une vie nouvelle : « des kilomètres de vie, de boires et de déboires, avalés à fond de goulot », puis « les méandres du chemin parcouru jusqu'au rétablissement ». Chacun de ces récits de vie est commenté par le Dr Philippe Batel qui fait bénéficier le lecteur de son expérience clinique et de son humanisme. Car, l'un des messages essentiels de ce livre est que la rémission de la maladie alcoolique est possible. C'est le credo de ce binôme original qui, à travers cet ouvrage émouvant et porteur d'espoir, éclaire les mécanismes de la dépendance et propose des conseils et des ressources. Il s'adresse tout particulièrement à ceux qui ont perdu l'espoir de s'en sortir...

Philippe Batel, Serge Nédélec, *Alcool : de l'esclavage à la liberté*. Récits de vie commentés. Éditions Demos, Paris, 2007 : 270 p.

→ ÉDUCATION

Alcool au domicile : un effet incitatif sur les adolescents

Les risques liés à la consommation d'alcool chez les jeunes sont multiples : outre ses conséquences médico-sociales (accidents de la route, violences, comportement sexuel à risque, etc.), l'alcool a un effet délétère sur le développement cérébral et les capacités intellectuelles. Une consommation précoce influe également sur le risque de dépendance ultérieure à ce produit. L'attitude des parents vis-à-vis de l'alcool influence fortement son usage chez les adolescents. Cependant, le rôle de l'accès à l'alcool à la maison n'est pas clair : les études

Les parents ont un rôle de prévention essentiel

menées sur ce sujet ne sont pas convergentes et présentent des limites méthodologiques.

Pour faire progresser cette question, une étude a été menée à Chicago (États-Unis) ⁽¹⁾ : elle visait à évaluer l'impact de l'approvisionnement en alcool par

les parents et de l'accessibilité du produit à la maison sur la consommation des jeunes et leurs intentions de boire. Cette enquête longitudinale a été conduite de 2002 à 2005 parmi une sous-population du Project Northland Chicago, vaste étude de prévention sur l'alcool auprès de jeunes d'origine multi-ethnique en zone urbaine. Recrutés dans 32 écoles, 1 388 jeunes de 12 ans et leurs parents y ont ainsi participé. À l'inclusion, chaque jeune et ses parents ont répondu à un questionnaire spécifique sur l'accessibilité des

boissons alcoolisées au domicile. Les adolescents inclus ont également été interrogés sur leur consommation d'alcool et leurs intentions de boire, à l'inclusion puis aux âges de 13 et 14 ans.

Résultats

À 12 ans, 19 % des élèves ont un accès facile à l'alcool à leur domicile ; ce constat découle à la fois des déclarations des parents et de celles des enfants. Ces jeunes sont significativement plus nombreux que les autres à avoir accru leur consommation les trois années suivantes (qu'il s'agisse de la fréquence d'usage, de celle des ivresses et des consommations massives) et à déclarer des intentions de boire dans un futur proche ou plus éloigné. Pour les jeunes, le fait d'obtenir facilement de l'alcool de leurs parents ou d'en avoir consommé à la maison lors de la dernière occasion de boire sont les meilleurs prédicteurs d'une augmentation, entre 12 et 14 ans, de l'usage d'alcool et des intentions de consommer.

Ces résultats indiquent qu'il n'est pas anodin, pour les parents, d'autoriser aux adolescents l'accès à des boissons alcoolisées au domicile. Au vu des risques liés à une initiation précoce à l'alcool, les parents ont un rôle de prévention essentiel. ●

Référence

1. Komro KA et al. Effects of home access and availability of alcohol on young adolescents alcohol use. *Addiction* 2007;102:1597-1608.

Ont participé à ce numéro : Pierre Bodénez, Jean-Pierre Couteron, Luc Durouchoux, Françoise Facy, Benoît Fleury, Patrick Foulland, 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