

# Actualités

DÉCEMBRE 2006 – NUMÉRO 30

# ALCOOL

## ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

- 2 TRAITEMENT DE L'ALCOOLODÉPENDANCE**  
Naltrexone et soutien médical : le binôme gagnant
- 3 JEUNES ET ALCOOL**  
Prévenir les ivresses futures dès l'enfance
- 4 VIOLENCES**  
L'alcool impliqué dans plus d'un tiers des cas
- 4 ENTRETIEN AVEC LE Dr FRANCK QUESTEL**

## INITIATIVES

- 5 POLITIQUES PUBLIQUES**  
Un plan quinquennal contre les addictions
- 6 ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ALCOOL**  
Premier bilan : « Pari gagné ! »
- 6 ENTRETIEN AVEC EMMANUÈLE JEANDET-MENGUAL**

## REPÈRES

- 7 VENTE D'ALCOOL AUX MINEURS :**  
une loi encore méconnue

## INITIATIVES INPES

- 8 BAROMÈTRE CANCER 2005**  
Alcool et cancer : un risque nié

## Ce n'est qu'un début...

Les États généraux de l'alcool (EGA) souhaités par les parlementaires et mis en place par le ministre de la Santé Xavier Bertrand sous la très efficace responsabilité d'Emmanuèle Jeandet-Mengual viennent de se terminer. Trois mois de forums publics régionaux autour de thématiques diverses, sanitaires, sociales et sociétales pour faire le point sur la place occupée par ce produit dans la vie des Français.

Les recommandations des jurys sont nombreuses. Synthétisées dans ce numéro d'Actualités Alcool, elles sont à la hauteur de l'importance perçue par les observateurs-citoyens tirés au sort du travail immense qu'il reste à accomplir pour mener une politique publique adéquate. Les propositions sont parfois même radicales (j'allais dire prohibitionnistes) et aucun professionnel de la prévention n'aurait jamais osé les émettre de peur de déclencher l'ire des alcooliers...

On peut féliciter les organisateurs et les acteurs du débat d'avoir tenu ce pari. C'est sans doute là le principal succès de l'exercice. Les périodes préélectorales sont généralement propices à l'inhumation temporaire des sujets délicats. La mise en place laborieuse de l'improbable « conseil de la modération » eût été un alibi parfait aux funérailles du projet. Portés par la dynamique de l'annonce d'un plan addictologique national, les EGA peuvent apparaître au contraire comme la première étape d'une révolution. Si l'on ignore à ce jour si celle-ci pourra être dans les prochains mois « forte ou tranquille », nous la souhaitons tous efficace et durable. À ceux qui reprochent la faible communication de cet événement et sa portée modeste, on peut les sommer de porter l'écho et leur rappeler que les révolutions parviennent à leurs fins quand elles sont bien préparées et mûries collectivement, étape par étape. Nous comptons sur eux pour s'engager dans les suivantes.

... Continuons le débat !

Philippe Batel

## → TRAITEMENT DE L'ALCOOLODÉPENDANCE

Naltrexone et soutien médical :  
le binôme gagnant

**M**enée de janvier 2001 à janvier 2004, l'étude américaine COMBINE (*Combined Pharmacotherapies and Behavioral Interventions*) s'était donné pour objectif d'évaluer l'efficacité de traitements médicamenteux, de thérapies comportementales et de leur association dans le traitement de l'alcoolodépendance <sup>(1)</sup>. Cet essai contrôlé, multicentrique, randomisé, a été réalisé chez **1 383 volontaires** dépendants à l'alcool, et récemment abstinents (depuis 4 à 21 jours).

**Huit groupes de patients** ont été constitués pour recevoir pendant 16 semaines un soutien médical combiné ou non à une intervention comportementale et associé à un ou deux médicaments (naltrexone 100 mg/j, acamprosate 3 g/j) ou bien à un placebo. Un 9<sup>e</sup> groupe ne bénéficiait que d'une intervention comportementale, sans comprimés ni soutien médical.

Les patients ont été suivis tout au long du traitement et jusqu'à 1 an après l'arrêt de ce dernier.

Les critères d'évaluation primaire étaient le pourcentage de jours d'abstinence et le délai avant la première rechute (soit une consommation quotidienne de 5 verres ou plus pour un homme et de 3 verres ou plus pour une femme).

**Résultats :** la consommation d'alcool a été réduite de façon importante dans tous les groupes, avec une diminution globale de 80 % (de 66 à 13 verres par semaine) et une multiplication par 3 du pourcentage de jours d'abstinence (de 25 à 73 %) entre l'inclusion et la fin de l'étude.

## CE QU'IL FAUT RETENIR

La naltrexone a un effet bénéfique significatif sur l'alcoolodépendance :

- ➔ elle permet de réduire la consommation d'alcool
- ➔ elle prévient les rechutes

Pendant le traitement, le pourcentage de jours d'abstinence à l'alcool a été plus important chez les patients recevant, en plus du soutien médical, la naltrexone (80,6 %), un placebo et une thérapie comportementale (79,2 %) ou la naltrexone et une thérapie comportementale (77,1 %) comparativement aux patients ne recevant que le placebo et le soutien médical (75,1 %) ou ne bénéficiant que d'une thérapie comportementale sans soutien médical ni comprimés (66,6 %). La naltrexone a également eu un effet significatif sur la **prévention des rechutes** au cours du traitement ; cet effet s'est maintenu pendant l'année suivante. À noter que dans le cadre d'un soutien médical, l'association naltrexone et thérapie comportementale ne donne pas de meilleur résultat que la naltrexone seule.

Cette étude complexe suggère l'intérêt d'un soutien médical associé à la naltrexone, à la fois efficace pour le maintien de l'abstinence et la prévention des rechutes, et applicable dans un contexte de médecine générale ambulatoire. ●

## Référence

1. Anton RF, et al. Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006;295:2003-17.

## Une efficacité prouvée pour traiter l'alcoolodépendance

## → JEUNES ET ALCOOL

## Prévenir les ivresses futures dès l'enfance

Une récente étude finlandaise <sup>(1)</sup> souligne l'intérêt de dépister très tôt les enfants à risque futur de comportement d'ivresse.

L'abus d'alcool chez les jeunes devient un souci majeur en termes de santé publique : au niveau mondial, 5 % des décès survenant chez les jeunes gens âgés de 15 à 29 ans sont attribuables à l'alcool. Solja Niemälä et son équipe se sont donc attachés à identifier chez de jeunes enfants des facteurs prédictifs d'une future consommation à risque.

L'étude a porté sur **2 946 garçons finlandais**, tous âgés de 8 ans au lancement de l'étude, en 1989. Une première évaluation réalisée auprès des parents, des professeurs et des enfants eux-mêmes a permis de recueillir, via des tests validés, une somme d'informations sur le caractère et le comportement de ces enfants.

Dix plus tard, en 1999, ces mêmes jeunes gens, âgés désormais de 18 ans, ont

été de nouveau questionnés lorsqu'ils ont été appelés à remplir leurs obligations militaires. Les questions portaient sur la fréquence des ivresses sur les 6 derniers mois.

**Résultats :** les comportements d'ivresse sont habituels chez les jeunes finlandais. Seulement 15 % des jeunes interrogés affirment n'avoir jamais été ivres ; 74,6 % le sont occasionnellement, et 10,4 % le sont au moins une fois par semaine. La fréquence des ivresses serait liée à certains types de comportements ou à des contextes familiaux décelés lors du premier recueil d'information, lorsque la population étudiée était âgée de 8 ans.

### Des facteurs prédictifs identifiables dès l'enfance

#### CE QU'IL FAUT RETENIR

- ⇒ 10 % des garçons finlandais de 18 ans sont ivres au moins une fois par semaine
- ⇒ Ces ivresses semblent liées à des troubles de conduite et/ou une hyperactivité de jeunesse
- ⇒ Une action préventive serait envisageable dès l'âge de 8 ans

L'**hyperactivité dans l'enfance** serait ainsi un facteur prédictif de la survenue d'ivresses fréquentes ou occasionnelles, et les troubles de conduite, ainsi que le fait de ne pas vivre avec ses deux parents biologiques, seraient des facteurs prédictifs d'ivresses fréquentes. À l'inverse, les **difficultés émotionnelles** repérées par les enseignants seraient associées à une moindre occurrence de l'alcoolisation aiguë. Ainsi, l'ivresse répétée ne doit pas être perçue comme un phénomène isolé, mais comme un processus de développement ayant ses racines dans les problèmes comportementaux de l'enfance. Des actions préventives dès l'âge de 8 ans auraient donc tout leur intérêt. ●

#### Référence

1. Niemela S, et al. Childhood predictors of drunkenness in late adolescence among males : a 10-year population-based follow-up study. *Addiction*. 2006;101(4):512-21.

## → VIOLENCES

## L'alcool impliqué dans plus d'un tiers des cas

Le rapport « Violences physiques et sexuelles, alcool et santé mentale - Populations et traitements judiciaires »<sup>(1)</sup> résulte de l'analyse de **2 207** affaires pénales traitées par un tribunal de grande instance en région parisienne de 1999 à 2000\*. Les auteurs se sont interrogés sur la place de l'alcool, des stupéfiants et des troubles psychiatriques dans ces conduites violentes (agressions à l'intérieur des couples ou à l'égard d'enfants, violences graves entre toutes sortes de protagonistes, agressions sexuelles, viols déqualifiés envers des adultes et des enfants).

Seul **un cas sur cinq** est poursuivi devant le tribunal correctionnel. **Un quart** reste en cours de traitement et plus de **la moitié** est classée sans suite. Les personnes poursuivies sont essentiellement des hommes, jeunes (les trois quarts ont moins de 40 ans) ; ils sont plutôt ouvriers ou employés et en majorité insérés socialement. **Plus d'un tiers** a un usage habituel de l'alcool et/ou en a consommé lors des faits, proportion qui s'élève dans les actes violents entre conjoints (**la moitié** des auteurs sont des usagers d'alcool) et dans les délits sexuels (l'agresseur est alcoolisé lors des faits et/ou buveur habituel dans les

**deux tiers** des affaires de viol et d'agressions sexuelles sur majeurs). Pour les viols déqualifiés et agressions sexuelles sur mineurs, l'alcoolisation, difficile à repérer, est cependant estimée à **50 %**. Enfin, l'alcool est aussi présent dans plus d'un quart des maltraitances à enfants et des violences envers des mineurs.

Près de **90 %** des personnes poursuivies sont condamnées. Pour les violences, c'est le plus souvent une peine d'emprisonnement avec sursis intégral qui est prononcée. Les auteurs d'infractions sexuelles sont surtout condamnés à un emprisonnement ferme. Enfin, l'attention portée par les juges aux problèmes d'alcool et, plus généralement, de santé n'est pas à la hauteur de leur importance réelle. C'est particulièrement vrai lors de violences entre conjoints et d'atteintes sexuelles : **moins de la moitié** de ceux qui le nécessitent font l'objet de soins obligés... ●

\* Étude réalisée sous l'égide de la MILDT, l'Inserm et l'OFDT.

## Référence

1. Claudine Pérez-Diaz et Marie-Sylvie Huré. « Violences physiques et sexuelles, alcool et santé mentale - Populations et traitements judiciaires », Focus consommations et conséquences, octobre 2006.

## ENTRETIEN



Dr Franck Questel

Urgences médico-judiciaires, Hôtel-Dieu, Paris

## Injonction thérapeutique : souvent symbolique...

Les urgences médico-judiciaires de Paris reçoivent chaque année quelque 25 000 victimes et presque autant d'agresseurs. Ce service, qui fonctionne sur réquisition judiciaire, les accueille après dépôt de plainte et demande de la police. Tout blessé par violence ne nécessitant pas une hospitalisation peut s'y faire soigner et y faire établir un constat médical constituant une pièce de procédure versée au dossier. Il existe une unité de ce type dans chaque grande ville, ainsi que dans chacun des départements de la petite couronne parisienne.

On relève chez environ un tiers des auteurs de violence une alcoolisation aiguë, contemporaine des faits, ou une alcoolisation chronique. L'injonction thérapeutique, qui fait partie de l'arsenal des sanctions, est prononcée à une fréquence variable selon le type d'affaires. Dans les affaires conjugales, notamment celles citées en comparution immédiate, elle est demandée lorsque l'alcool est en cause et qu'il est identifié comme un problème. Cette mesure reste toutefois un vœu pieux : le contrôle de son application est si défaillant, probablement par manque de moyens, que peu de personnes s'y soumettent... ●

## → POLITIQUES PUBLIQUES

## Un plan quinquennal contre les addictions

Le ministre de la Santé et des Solidarités, Xavier Bertrand, a présenté le 15 novembre 2006 au Conseil des ministres le Plan de prise en charge et de prévention des addictions pour 2007-2011. En effet, les addictions restent, en France comme dans beaucoup d'autres pays européens, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux.

Ce plan, inscrit dans la politique de réduction des risques mise en place depuis 2002, bénéficiera

d'un budget total de 385 millions d'euros. Il concerne toutes les addictions, avec ou sans substances (comme par exemple l'addiction au jeu). Objectifs : renforcer et coordonner les

dispositifs existants et développer les ressources à toutes les étapes de la prise en charge : prévention, dépistage, soins et accompagnement médico-social.

La première exigence est celle de la **prévention**. Un numéro indigo d'accès unique sur les addictions : le **08 20 03 33 33**, est déjà fonctionnel. La généralisation du repérage précoce et de l'intervention brève vis-à-vis de l'alcool est une nécessité ; médecins traitants et hospitaliers bénéficieront d'informations sur les moyens d'identifier les patients concernés.

## QUELQUES CHIFFRES

- ➔ Les conduites addictives (en particulier le tabagisme, les abus d'alcool et les substances psychoactives) interviennent dans 30 % de la mortalité précoce (avant 65 ans) et évitable
- ➔ Les addictions aux substances psycho-actives sont responsables en France de plus de 100 000 décès évitables par accident et par maladie dont près de 40 000 par cancers
- ➔ Près de 10 % des 12-75 ans présenteraient une consommation d'alcool à risque
- ➔ À 17 ans, 15 % des garçons et 6 % des filles consomment du cannabis 10 fois ou plus par mois

L'offre de soins sera renforcée et **restructurée**. Tous les hôpitaux ayant un service d'urgence devront se doter d'une consultation spécialisée et l'ensemble des établissements, d'une consultation ou d'une équipe de liaison en addictologie. D'ici 2011, 120 services hospitaliers d'addictologie seront créés. Chacun des 26 CHU disposera d'un pôle d'addictologie, qui sera à la fois un service d'addictologie de recours et un centre de référence, de recherche et de formation.

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) mis en place par la loi du 2 janvier 2002 réuniront les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) et les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST). Les capacités d'accueil en hébergement **augmenteront** grâce à la création de nouvelles communautés

thérapeutiques (4 en 2007).

Le nombre de **réseaux de soins « ville-hopital »** en addictologie augmentera progressivement, passant de 46 actuellement à 50 l'an prochain, puis à **250** en 2011 (soit alors 1 pour 200 000 habitants).

Concernant l'exécution des mesures d'injonction thérapeutique, la désignation de **médecins relais**, intermédiaires entre l'autorité judiciaire et les soignants, est prévue dans le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance.

Enfin, l'État renouvelle et accroît son soutien aux **associations** impliquées. ●

## Référence

<http://www.drogues.gouv.fr/article5048.html>

Un budget  
de 385  
millions  
d'euros

## → ETATS GÉNÉRAUX DE L'ALCOOL

## Premier bilan : « Pari gagné ! »

La clôture des États généraux de l'alcool a eu lieu le mardi 5 décembre à la Grande Arche de la Défense à Paris. Ce débat citoyen s'est déroulé dans **toutes les régions de France**, DOM compris, du 7 octobre au 25 novembre 2006. Un représentant du jury citoyen de chaque région est venu rapporter les conclusions des débats locaux et soumettre les propositions formulées à l'issue de ces débats.

Pour Xavier Bertrand, le pari est réussi. L'alcool n'est plus un sujet tabou ; la parole se libère. Le traditionnel clivage producteurs/consommateurs est dépassé. Le ministre de la Santé et des Solidarités propose une série de mesures concrètes. Il s'agit tout d'abord de bâtir un parcours de prise en charge accessible et facilement

## LE SITE INTERNET

➔ Près de 100 000 visiteurs ont consulté le site [www.etatsgenerauxalcool.fr](http://www.etatsgenerauxalcool.fr) mis en place par l'INPES



repérable, auquel répond le plan quinquennal présenté le 15 novembre 2006\*. Au-delà de ces mesures, il faut disposer de données chiffrées actualisées sur le coût social et la morbi-mortalité liés à l'alcool. La DREES\*\* rendra un rapport sur ce sujet avant mars 2007. Des objectifs prioritaires à l'égard des jeunes et des salariés ont été définis :

- interdire strictement le **sponsoring** des soirées étudiantes,
- faire **respecter l'interdiction** de la vente d'alcool aux **mineurs**, notamment au sein

- de la grande distribution,
- changer la consommation dans les **discothèques** en installant des fontaines à eau et en permettant la vente moins chère de boissons non alcoolisées,
- entreprendre des actions de prévention pour briser le tabou de l'**alcool au travail**,
- moderniser le **code du travail** en ce qui concerne l'alcool,
- proposer des formations spécifiques aux **médecins du travail** pour le repérage et la prise en charge de salariés en difficulté avec l'alcool.

## ENTRETIEN



**Emmanuèle Jeandet-Mengual**

Présidente du Comité national d'orientation, Inspectrice générale des affaires sociales

## Une collaboration fructueuse

Les États généraux de l'alcool, pari politique courageux, sont de l'avis de beaucoup une réussite. Tous les experts impliqués s'accordent à dire que cette manifestation, qui s'est déroulée sur toute la France du 7 octobre au 25 novembre 2006, s'est soldée par un franc succès, propice à faire avancer la place et la représentation de l'alcool dans la société française. Les débats publics ont été d'une grande qualité et d'une grande richesse. Les recommandations des jurys citoyens sont à la hauteur des réflexions ; elles permettent d'envisager de nouvelles réponses aux problèmes posés par l'alcool. Ce travail de réflexion n'a pu avoir lieu que grâce au partenariat interministériel et à l'implication de l'INPES, des Drass, des experts, des associations, de la MILDT et de la DGS. ●

La petite phrase de **Philippe Batel**, alcoologue, hôpital Beaujon, Clichy

## « L'union fait la force »

« Si les 5 millions de personnes en difficulté avec l'alcool en France et leurs 3 millions de proches se regroupaient dans une structure de type associative, leurs droits seraient mieux défendus, et l'attitude des Français et des soignants à leur égard évoluerait, à l'instar de ce qui s'est passé avec le sida. »

▶ Par ailleurs, il est nécessaire d'informer le consommateur sur la quantité de verres contenus dans une bouteille d'alcool, notamment via l'étiquetage. Enfin, la politique d'information des **femmes enceintes** doit être ferme. Selon l'arrêté du 3 octobre 2006, un mes-

sage de prévention figurera sur toutes les bouteilles au plus tard d'ici octobre 2007 ; le principe de cette signalétique sera repris par plusieurs pays européens. ●

\*À ce sujet, consulter l'article page 5.  
\*\* Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.

## PROPOSITIONS DES JURYS : QUELQUES EXEMPLES

- Le jury d'Alsace insiste sur la nécessité d'une formation en alcoologie des **médecins scolaires** et des **généralistes**
- Le jury de Bourgogne propose la formation des **corps de métiers hors santé** en lien avec l'alcool (pompiers, police, professionnels de la distribution et de la restauration...)
- Le jury de Bretagne souligne l'importance de changer les représentations sur la maladie alcoolique afin de **déculpabiliser** les personnes dépendantes
- Le jury du Centre prône la **garantie de l'emploi** pour les salariés en démarche de soins et une utilisation plus large des **injonctions de soins** et des **travaux d'intérêt général**, assortie d'un contrôle de leur application et de mesures d'accompagnement
- Le jury de Franche-Comté préconise le renforcement des **moyens financiers** pour la prévention et les soins
- Le jury de Haute-Normandie souligne l'importance du **rôle de l'école et des parents** dans la prévention auprès des jeunes
- Le jury du Languedoc-Roussillon propose une diffusion de l'information dans les **entreprises**, notamment sur les centres de soins, et le renforcement de la **coordination** entre les différents intervenants
- Le jury de la Martinique sollicite un **étiquetage plus informatif** des bouteilles contenant de l'alcool (composition, grammage ou unités d'alcool plutôt que degré d'alcool, seuil de consommation à risque) et l'**affichage** dans les débits de boissons du tableau d'équivalence entre les différents alcools
- Le jury de Nord-Pas-de-Calais souhaite voir un renforcement de l'information sur l'**alcoolisation fœtale** (pictogramme sur les tests de grossesse, sensibilisation lors de la déclaration de grossesse...)
- Le jury de Picardie souligne l'effet pervers du principe du **conducteur désigné** (les passagers, rassurés, ayant peut-être tendance à boire davantage)
- Le jury de Rhône-Alpes propose de développer la **prévention par les pairs** auprès des jeunes, tout en s'interrogeant sur les causes de l'alcoolisation

## REPÈRES

### Vente d'alcool aux mineurs : une loi encore méconnue

La **loi française** sur l'accès des mineurs aux boissons alcooliques (art L.3342-1 du code de la santé publique) est **compliquée**, prévoyant **2** limites d'âge (16 et 18 ans), **2** modalités d'achat (consommation sur place ou « à emporter ») et **2** catégories de produits.

La première enquête sur l'application de la loi en matière de vente d'alcool aux mineurs, diligentée par la DGS, révèle une **méconnaissance** des règlements par les débitants de boissons <sup>(1)</sup>.

➔ Dans les débits de ventes à emporter (supérettes et épicerie d'une part, supermarchés et hypermarchés de l'autre) :

– **66 %** des débitants méconnaissent ou n'appliquent pas la loi. Parmi eux, **25 %** ont un comportement contraire aux objectifs de la loi tandis que **41 %** vont au-delà des prescriptions légales en refusant les ventes à emporter aux mineurs de plus de 16 ans ;

– **37 %** des épicerie et **38 %** des grandes surfaces pensent que la bière et le cidre sont autorisés à la vente aux moins de 16 ans.

➔ Dans les débits de consommation sur place : **17 %** des boîtes de nuit, **22 %** des cafés-bars et **24 %** des stations-service pensent que la bière et le cidre sont autorisés à la vente aux moins de 16 ans.

Référence :

1. Karsenty S, et al. Premier état des lieux de l'application des règlements interdisant la vente d'alcool aux mineurs de moins de 16 ans, France, 2005. BEH 2006;34-35:264-6.

## → BAROMÈTRE CANCER 2005

## Alcool et cancer : un risque nié

L'effet cancérigène des boissons alcoolisées est connu, mais les risques sont **minimisés** ou **relativisés** : c'est ce que révèle le Baromètre cancer. Cette nouvelle enquête de l'INPES a pour objectif de mesurer les comportements, attitudes, connaissances et opinions des Français à l'égard du cancer et de certains facteurs de risque, notamment **l'alcool\***.

La majorité des personnes interrogées (**81 %**) pense que **boire plus de 3 verres d'alcool** par jour favorise l'apparition d'un cancer. Cependant, l'alcool reste **en retrait** comparé à d'autres causes possibles de cancer comme le tabac, l'exposition au soleil et la pollution de l'air, que plus de 9 personnes sur 10 considèrent comme cancérigènes.

De plus, les enquêtés sont nombreux à minimiser les risques liés à la consommation d'alcool : **56 %** jugent que « boire de l'alcool peut

provoquer le cancer seulement si l'on boit beaucoup, et pendant longtemps », tandis que **49 %** sont d'accord pour dire que « certaines personnes peuvent boire beaucoup d'alcool toute leur vie sans jamais tomber malade ». Au total, les **trois quarts** soutiennent au moins l'une de ces deux assertions qui, sans être fausses, permettent aux individus de se rassurer quant à leur propre consommation d'alcool. De même, **8 personnes sur 10** relativisent les

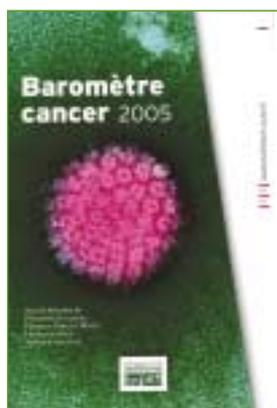
risques associés à l'alcool en le comparant à d'autres risques quotidiens : une mauvaise alimentation (« boire des sodas et manger des hamburgers ») est jugée aussi néfaste que l'alcool par plus de 2 tiers des enquêtés, et pour une petite majorité « la pollution provoque plus de cancers que l'alcool ».

À peine **un quart** des personnes interrogées croit que « boire de l'alcool est mauvais pour la santé seulement lorsqu'on est ivre », et **85 %** voient dans les accidents de la route et la violence les principaux risques liés à l'alcool. Les effets criminogènes du produit sont ainsi au premier plan dans l'esprit des Français, devant les conséquences sanitaires à long terme, qui ne touchent que le consommateur. Or, en termes de mortalité, la réalité contredit ces croyances. Enfin, les **trois quarts** différencient les boissons en valorisant le vin ou en dépréciant les alcools forts.

Plusieurs de ces opinions, parfois largement partagées, sont la preuve d'une certaine résistance aux messages préventifs, et peuvent contribuer à nourrir un **déni** du risque alcool. ●

**Le Baromètre cancer 2005, le numéro d'Évolutions et le dossier de presse qui lui sont consacrés sont disponibles sur le site : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr) → rubrique Actualités**

\* Enquête réalisée en partenariat avec l'Observatoire régional de la santé PACA et menée en 2005 par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 16 ans et plus, composé de 4 046 personnes.



Les articles de Actualités Alcool sont libres de droit 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](mailto:contact@huveaux.fr)  
Imprimé par RAS. Villiers-le-Bel (95)

**inpes**  
[www.inpes.sante.fr](http://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](mailto:relations.medias@inpes.sante.fr)