

Dossier de presse

Paris, le 25 février 2003

Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance *Une expertise collective de l'Inserm*

En France comme en Europe, la consommation de boissons alcooliques a régulièrement baissé au cours des dernières décennies. La France reste néanmoins en tête des pays européens pour la mortalité masculine prématurée attribuée à l'alcool. On estime à 5 millions le nombre de personnes qui, en France, connaissent des problèmes médicaux et des difficultés psychologiques ou sociales liés à une consommation d'alcool. Les pertes de revenus et de production liées à la maladie ou au décès prématuré imputables à l'alcool sont estimées à près de 10 milliards d'euros chaque année en France, un coût quatre fois supérieurs aux dépenses de santé. L'abus de boissons alcooliques demeure donc un problème grave de santé publique dans notre pays.

La MILDT, la CNAMTS et l'INPES (ex CFES)* ont souhaité interroger l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)** pour disposer de données scientifiquement validées.

- *Quelles sont les principales tendances de consommation de boissons alcooliques repérables en France et en Europe ?*
- *Quels sont les dommages sociaux associés à la consommation excessive d'alcool en termes d'accidentologie (accidents du travail, de la circulation, domestiques) et de violence ?*
- *Quels sont les mécanismes en cause dans l'installation de la dépendance ?*
- *Quelles sont les réponses sanitaires disponibles pour les malades alcoolodépendants ?*

Voilà quelques-unes des questions qui ont orienté la réflexion du groupe pluridisciplinaire d'experts réunis par l'Inserm. Leur synthèse des données de la littérature dans les domaines de l'épidémiologie, des sciences humaines et sociales, de la sécurité routière, de la psychiatrie et de la biologie permet, *in fine*, de proposer des recommandations d'actions en santé publique et des pistes pour de nouvelles recherches :

- une application plus stricte du volet de la loi Evin relative à la publicité pour éviter les dérives vers une publicité cachée,
- la mise en œuvre de programmes de prévention adaptés aux différents groupe d'âge, aux garçons et aux filles, au milieu du travail, aux conditions de la conduite de véhicule,
- la promotion d'outils simples et validés pour le dépistage des personnes en difficulté avec l'alcool utilisables chez les acteurs de santé de première ligne,
- la mise en place de stratégies de soins et de prise en charge en fonction de la sévérité de la maladie et adaptées à chaque patient,

* Cnamts : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, INPES (ex CFES) : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, MILDT : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

** Ce travail fait suite à une première expertise de l'Inserm sur l'alcool, rendue publique en septembre 2001, qui traitait plus spécifiquement des effets de l'alcool sur le système nerveux central et périphérique, le foie, le système cardiovasculaire, le développement de cancers et l'implication de différents facteurs individuels dans les maladies liées à la consommation d'alcool.

- l'analyse des connaissances sur la prise de risque en particulier chez les jeunes pour mieux coordonner législation et prévention,
- l'étude du phénomène de « résistance » à l'alcool observé chez certains consommateurs qui conduit plus rapidement à la dépendance

En France, la consommation globale d'alcool a diminué de près de 40 % en quarante ans ; elle est passée entre 1960 et 1999 d'environ 18 litres à moins de 11 litres d'alcool pur par an et par habitant. La consommation de vin a également baissé de 40 % mais en vingt ans. Dans le même temps la consommation de bière a diminué de 15 %.

A l'échelle européenne, les différences d'alcoolisation entre les pays latins, traditionnellement producteurs et consommateurs de vin, et les pays anglo-saxons et nordiques traditionnellement consommateurs de bière et de spiritueux persistent, tout en s'atténuant régulièrement.

Consommations d'alcool en France et en Europe (*World Drink Trends, 2000*) en litres d'alcool pur/an/habitant

	1999	1998	1997	1996
Luxembourg	12,2	13,3	11,4	11,6
Irlande	11,6	11,0	10,5	9,9
Portugal	11,0	11,3	11,3	11,6
France	10,7	10,8	10,9	11,2
Allemagne	10,6	10,6	10,8	10,6

Malgré une certaine uniformisation dans les pays occidentaux, les manières de boire restent très ancrées dans les cultures locales. La nature des consommations (vin, bière, alcools forts) et le mode d'alcoolisation (quotidien, occasionnel, avec ou sans recherche d'ivresse) varient selon l'âge, le sexe, l'environnement social et culturel.

Les hommes consomment plus que les femmes

Toutes les enquêtes de consommation montrent que les hommes sont plus nombreux à boire que les femmes. En France, dès l'âge de 20 ans, 7 hommes sur 10 consomment de l'alcool au moins une fois par semaine contre 4 femmes sur 10. Par ailleurs, quel que soit l'âge, dans le milieu du travail le nombre moyen de verres consommés par les hommes est 1,5 à 2 fois supérieur à celui des femmes.

Ils sont également plus souvent ivres que les femmes. Tant sur le plan quantitatif que sur celui de la fréquence, ces écarts sont retrouvés dans toutes les enquêtes internationales.

L'âge précoce de la première consommation semble être un facteur prédictif d'une consommation adulte excessive

Le type de boissons alcooliques consommées et le mode de consommation diffèrent selon l'âge. En France, les personnes de plus de 65 ans marquent une préférence pour le vin : elles sont 65 % à en consommer quotidiennement. En revanche, les jeunes consomment plus d'alcools forts et de bières, et cela principalement en fin de semaine et dans un contexte festif. D'après les enquêtes réalisées en France en milieu scolaire, entre 1993 et 1999 (Espad*), l'expérimentation de l'alcool en France a légèrement augmenté, passant de 81 % à 86 % chez les garçons de 16 ans et de 79 % à 85 % chez les filles du même âge. L'usage répété (au moins dix usages au cours du mois) semble ne pas avoir augmenté.

En 1999, la proportion des élèves français qui ont consommé de l'alcool durant les douze derniers mois se situe en dessous de la moyenne obtenue pour l'ensemble des pays

* Enquête par autoquestionnaire anonyme sur un échantillon national en milieu scolaire

européens (77 % contre 83 %), de même la proportion des élèves français ayant été ivres dans les douze derniers mois (36 % contre 52 %).

D'après les études longitudinales réalisées aux États-Unis et en Europe auprès d'adolescents, il ressort que le premier facteur de risque d'une consommation d'alcool en fin d'adolescence ou au début de l'âge adulte est la précocité de la consommation : débuter une consommation à 12-14 ans est prédictif d'une alcoolisation à 16 ans voire d'un abus d'alcool, alors qu'un début à 16 ans est peu prédictif d'une consommation excessive à l'âge adulte. Ceci est vrai pour les garçons comme pour les filles.

Chez les jeunes, la probabilité d'avoir été ivre plusieurs fois durant les trente derniers jours est plus élevé parmi les filles qui consomment régulièrement de l'alcool ou prennent du cannabis que parmi les garçons qui font de même.

Des conséquences de l'abus d'alcool différentes, à court et à long terme

Les dangers de la consommation excessive d'alcool sont connus*. Il faut cependant distinguer les risques à court terme d'une consommation excessive ponctuelle, dans des circonstances données (conduite automobile, accident du travail, violences, etc.), et les risques à long terme, liés à une consommation chronique.

La prise d'alcool est impliquée dans 10 à 20 % des accidents du travail déclarés. Quant aux accidents de la route sous l'influence de l'alcool, ils sont responsables de 2 700 décès par an en France.

L'alcool est également associé aux agressions, rixes, violences conjugales... D'après l'enquête nationale ENV** réalisée en 2000 chez 7 000 femmes de 20 à 59 ans, les auteurs d'agression ont bu dans plus de 30 % des cas de violences physiques graves.

La consommation excessive d'alcool entraîne à terme une dépendance qui se manifeste par une recherche compulsive du produit et des difficultés à s'arrêter. D'après les enquêtes nationales américaines, un symptôme de dépendance à l'alcool touche environ 14 % de la population générale âgée de 15 à 54 ans. En France, plus de 2 millions de personnes seraient alcoolodépendantes mais on ne dispose pas d'enquêtes précises à ce jour. De plus, près de 40 % des personnes alcoolodépendantes présentent un autre trouble mental (troubles anxio-dépressifs, troubles bipolaires, personnalité antisociale, schizophrénie...).

La consommation d'alcool retentit sur le statut social : qualité des études, type d'emploi, niveau du salaire

D'après les études américaines nationales, les ménages ayant une consommation excessive d'alcool ont un niveau moyen de revenus en diminution de 30 % par rapport aux autres ménages. Cette relation entre consommation et revenus personnels varie selon la durée de la dépendance ou de l'abus, pour les hommes comme pour les femmes.

L'abus d'alcool influence également l'emploi. En effet, 73 % des hommes alcoolodépendants de 30-44 ans occupent un emploi à temps plein contre 88 % des hommes non alcoolodépendants. Cette différence est encore plus grande dans la tranche d'âge de 45-59 ans (68 % *versus* 86 %). Les études montrent également que les buveurs excessifs ont plus souvent des emplois de « cols bleus » et, dans les métiers de « cols blancs », ils gagnent 15 % de moins que leurs collègues.

Concernant l'**impact** de la consommation d'alcool **sur le niveau d'études**, les auteurs observent que les étudiants qui consomment fréquemment de l'alcool font en moyenne deux années de moins d'études supérieures.

Ces données soulignent l'intérêt de poursuivre des recherches sur les effets indirects d'une consommation excessive d'alcool qui touchent non seulement le niveau des études, la formation, le type d'emploi mais aussi le choix du conjoint et d'amis, le

* cf. expertise collective Inserm « Alcool. Effets sur la santé », Ed. Inserm; 2001

** Enquête nationale de victimation, 2000

niveau et la qualité de l'expérience dans le monde du travail et d'autres composantes du capital humain.

Informé...

Les données épidémiologiques portant à la fois sur le type de boissons consommées, l'âge, le sexe du consommateur, le mode de consommation et sa fréquence, sont importantes pour mieux définir les stratégies de prévention.

Les campagnes de prévention à travers l'histoire

En France, concernant l'alcool et les buveurs, les publicitaires retraitent encore aujourd'hui des clichés qui ont, pour la plupart, été façonnés **sous la monarchie de Juillet**, période de généralisation des alcools industriels. Ces imageries, forgées par quelques médecins hygiénistes, opposent bons et mauvais alcools, bons et mauvais buveurs, bonnes et mauvaises alcoolisations.

Jusqu'au milieu des années 1950, toutes les affiches de prévention se ressemblent. Le buveur, toujours un homme et un ouvrier, est un criminel qui n'a plus rien d'humain et qui engendre des dégénérés. Les légendes insistent sur la dangerosité de l'alcool pour la santé. Les publicités en faveur de l'alcool montrent évidemment le contraire : de joyeux buveurs et buveuses, aux vêtements chics, souvent incarnés par des stars de la politique, du cinéma ou de la mode. Les slogans vantent les vertus « thérapeutiques » des breuvages.

Durant les Trente Glorieuses, le nombre d'ouvriers diminue et les représentations de l'alcool se modifient. A la fin des années 1970, les campagnes sanitaires martèlent que l'alcool ne réchauffe pas, n'est pas un véritable aliment, ne donne pas de force, etc. Ces campagnes, qui s'adressent désormais à toutes les catégories sociales, ne cherchent plus à culpabiliser le buveur mais à le responsabiliser, à lui proposer des choix comme « boire ou conduire ».

En plus de tenir compte de l'âge et du sexe, les experts recommandent que **toute démarche d'information éducative et préventive s'établisse sur la promotion de la santé physique et psychique des jeunes en améliorant leurs compétences individuelles vis-à-vis du stress, de l'anxiété**, des inhibitions relatives aux relations sociales, et de la violence.

Le groupe d'experts insiste également sur l'importance d'**informer les jeunes non seulement sur les produits et leurs effets mais aussi sur les conséquences à court terme (ivresse) et sur les risques, à plus long terme, de passer d'une consommation expérimentale à une consommation régulière puis abusive**. Les adolescents ont tendance à surestimer la consommation d'alcool des jeunes de leur âge et à vouloir se plier à cette « norme ». Il est donc très important de leur fournir des données exactes de consommation, validées et issues des enquêtes.

S'agissant des messages des campagnes de prévention, les experts notent qu'ils sont d'autant mieux perçus qu'ils proviennent d'une source appréciée. En particulier, **les campagnes les mieux reçues par les jeunes sont celles qui mobilisent les personnes dont ils se sentent proches (DJ, sportifs, animateurs, acteurs, etc.)**. Les experts recommandent donc aux pouvoirs publics d'utiliser cette voie d'approche pour **sensibiliser les jeunes au risque alcool**.

Le milieu du travail doit également bénéficier d'actions de prévention individuelles et collectives. Le groupe d'experts recommande d'étendre les expériences déjà réalisées dans certaines grandes entreprises comme par exemple l'élaboration d'une charte concernant l'alcoolisation en relation avec le code du travail et de mobiliser les différents acteurs pour

des actions répétées sur le lieu du travail (journée sans alcool, actions dans les restaurants d'entreprise).

Actions de communication mises en place par le ministère chargé de la Santé et l'INPES sous forme de campagnes audiovisuelles

Slogans	Années
Un verre ça va, trois verres... bonjour les dégâts	1984
Tu t'es vu quand t'as bu ?	1991
Et vous avec l'alcool, vous en êtes où ?	1997-2000
L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir	2001

Former...

Selon les experts, l'information du public doit être combinée à une meilleure formation des acteurs de santé. En particulier, une formation intégrant l'apprentissage de la relation avec les personnes susceptibles d'avoir un problème avec l'alcool devrait être proposée aux professionnels impliqués dans la prévention, l'éducation et le soin.

Les médecins généralistes, qui entrent en contact avec 75% de la population française au cours d'une année, devraient occuper une place privilégiée dans le repérage des patients présentant un problème avec l'alcool. Les enquêtes montrent qu'il sont souvent très réticents à aborder le sujet de la consommation d'alcool. Mais les enquêtes révèlent également qu'ils sont demandeurs de formations et de savoir-faire. **Les experts proposent d'introduire des modules transversaux de formation à l'alcoologie dans le cadre de la réforme des études médicales, et de créer une filière universitaire d'addictologie.**

Réglementer...

Depuis plus d'une décennie, le législateur a souhaité réglementer les modalités de publicité pour l'alcool. En France, la loi Évin du 10 janvier 1991 a posé le principe de l'interdiction de la publicité directe ou indirecte ainsi que du parrainage d'événements par les professionnels de la filière alcool. La publicité n'est autorisée que sur certains supports et dans certaines conditions ; depuis 1975, la publicité pour l'alcool est interdite dans les médias audiovisuels. Cependant, le groupe d'experts constate qu'à travers des techniques graphiques, picturales et photographiques, il y a une valorisation du produit qui dépasse le cadre de l'information. Par ailleurs, l'industrie alcoolière utilise des stratégies de marketing, telles que les promotions ou les distributions gratuites dans les soirées étudiantes, et tente de valoriser la consommation d'alcool par la mise en scène d'acteurs célèbres, dans les films ou les magazines. **Le groupe d'experts recommande une application plus stricte de la loi pour interdire de telles pratiques et éventuellement la création d'une commission de vigilance.**

Dépister...

Compte tenu des conséquences médicales, psychologiques et sociales de l'abus d'alcool, il est important que les risques encourus et les dommages induits puissent être dépistés et évalués chez le consommateur. A ce sujet, **donner régulièrement à chacun l'opportunité**

de faire le point sur sa consommation, –notamment par la mise à disposition d’autoévaluations au cabinet du médecin, en médecine du travail, ou dans différents lieux publics (bureaux de poste, gares, etc.)–, est une action que les experts encouragent vivement.

Les professionnels de santé ont vocation à repérer les femmes enceintes consommatrices d’alcool. A cet effet, **les experts recommandent qu’ils évoquent systématiquement la consommation d’alcool, au cours du suivi prénatal comme celle du tabac et des autres produits psychoactifs.**

En matière de risque routier lié à l’alcool, les experts proposent différentes dispositions susceptibles de le diminuer, comme planifier la soirée avant que l’alcoolisation ne débute et désigner un conducteur abstinent pour le retour. Ceci est particulièrement important pour les jeunes qui participent souvent à plusieurs fêtes au cours de la nuit, et consomment des produits qui agissent en synergie (alcool et cannabis par exemple).

...Pour un suivi et une prise en charge adaptés

L’alcoolodépendance est une maladie qui se soigne.

Il convient, pour les experts, de ne jamais renoncer à proposer un projet thérapeutique même à des malades sévèrement atteints, qui peuvent en tirer bénéfice.

Pour valoriser le travail des soignants et promouvoir l’efficacité démontrée des traitements de l’alcoolodépendance, le groupe d’experts encourage la diffusion auprès des médecins du résultat des dernières avancées thérapeutiques.

Compte tenu du fait qu’actuellement moins de 20% des personnes alcoolodépendantes sont traitées, **le groupe d’experts considère qu’il est prioritaire de faciliter l’accès aux soins des malades par une prise en charge à 100%.**

La stratégie de prise en charge d’un patient alcoolodépendant est définie par le soignant selon la gravité (niveau de dépendance, troubles mentaux associés ou non), le stade de la pathologie, et la motivation du patient à arrêter de boire. Pour les personnes qui présentent un risque de devenir alcoolodépendantes en raison d’une consommation élevée, les interventions dites « brèves » sous forme de conseils, effectuées par le médecin généraliste, ont montré une bonne efficacité.

Les études prospectives n’ont pas permis, jusqu’à maintenant, de dégager des facteurs personnels, environnementaux, ou biologiques stables permettant de personnaliser les traitements pour augmenter leur efficacité. En conséquence, le groupe d’experts recommande de **développer des essais cliniques pour tenter d’apparier un trait étiologique à une stratégie thérapeutique.**

Différents types de psychothérapies (motivationnelles, cognitives et comportementales, familiales etc.) s’avèrent utiles aux patients après sevrage pour le maintien de l’abstinence. Les structures offrant ce choix de psychothérapies sont cependant nettement insuffisantes en France, notent les experts, qui plaident pour le **développement de pôles de compétences pour ces différents types de thérapies.**

Par ailleurs, le groupe d’experts conseille à tous les soignants de communiquer systématiquement aux patients, les coordonnées des associations de « buveurs guéris » et « Alcooliques Anonymes ».

Suivi particulier des populations plus vulnérables

Certaines populations, plus vulnérables au développement d’abus ou de dépendance à l’alcool demandent à être aidées spécifiquement.

Les personnes atteintes d’un trouble mental (trouble de l’humeur, trouble anxieux, schizophrénie, trouble de la personnalité chez l’adulte et trouble des conduites chez l’adolescent), les enfants de parents alcoolodépendants suivis en milieu spécialisé et ceux

ayant été exposés à l'alcool durant la vie intra-utérine sont, pour les experts, des populations à suivre attentivement.

Par ailleurs, les jeunes présentant des traits de tempérament comme la recherche de sensations ou l'impulsivité –facteurs favorisant les premières alcoolisations– sont particulièrement à risque d'avoir des ivresses répétées et de développer une dépendance.

Les experts recommandent aux médecins scolaires, médecins du travail, et aux travailleurs sociaux de porter attention à ces jeunes.

Le groupe d'experts attire également l'attention des acteurs de santé sur le fait que les personnes qui présentent une plus forte "résistance" aux effets de l'alcool (résistance à l'ivresse, pas de manifestations de somnolence ou d'instabilité motrice) et qui, de ce fait, peuvent poursuivre leur consommation à des niveaux élevés, sont plus vulnérables à l'abus et à la dépendance.

Plusieurs domaines de recherche à approfondir

Au sujet du risque associé à la conduite d'un véhicule, le groupe d'experts recommande de prendre en compte les expériences récentes menées aux Etats-Unis, au Canada et en Australie, montrant l'efficacité préventive de l'abaissement du taux légal d'alcoolémie, les premières années qui suivent l'obtention du permis de conduire. Il propose de **réaliser une étude sur l'impact, en France, de l'abaissement de l'alcoolémie maximale légale les premières années de conduite à 0 ou 0,2 g/l. Ce taux est, selon les experts, plus dissuasif qu'un léger abaissement car il implique d'associer conduite et non-consommation.**

Par ailleurs, de multiples facteurs influent sur la perception du risque qu'ont les conducteurs. Le sexe, l'origine socioculturelle, l'expérience du conducteur, son style de vie, ses habitudes d'alcoolisation interviennent dans son comportement au volant. Il apparaît que la plupart des conducteurs ont plus peur de l'arrestation que de l'accident. C'est pourquoi les experts recommandent d'**étudier les différentes perceptions que les conducteurs français et européens ont du risque en conduite automobile, afin de comprendre dans quelle mesure l'action répressive (contrôles) peut être efficace par rapport à l'action préventive.**

De la perception du risque selon les pays

*Tous les modèles de contrôle-sanction se sont inspirés des modèles du risque, comme le modèle scandinave. Ces modèles stipulent que, pour modifier le comportement des conducteurs, il faut accroître leur **perception du risque** - la probabilité - d'être contrôlé ou sanctionné. C'est le **risque subjectif**. Pour cela, il faut augmenter le risque d'être véritablement contrôlé donc très concrètement augmenter le nombre de contrôles, ainsi que les sanctions. C'est le **risque objectif**. Tous ces modèles cherchent à réduire l'écart entre ces deux risques afin qu'un risque objectif soit intériorisé en un risque subjectif, censé modifier le comportement. **Au Canada**, c'est la fréquence des contrôles, assortie de sanctions modérées mais répétées, qui est supposée réduire les comportements infractionnistes. **Aux États-Unis**, l'influence de ces deux modèles jouerait alternativement. **En Australie**, la fréquence des contrôles devrait être suffisamment élevée pour entraîner une information dissuasive diffusée par l'entourage proche. Quant **aux Britanniques**, ils tablent depuis le début du XX^e siècle sur l'implication des conducteurs dans les décisions et l'application du contrôle et des sanctions.*

L'analyse du groupe d'experts montre que **les modes de consommation ont évolué** chez les jeunes. Ils boivent de l'alcool préférentiellement à l'occasion de fêtes, souvent associées à des déplacements en voiture, et parfois à une consommation d'autres substances psychoactives, dans des contextes festifs et musicaux... C'est pourquoi, **le groupe recommande d'étudier les enjeux réels de cette transformation des pratiques festives des jeunes, afin d'élaborer des messages de prévention adaptés aux**

nouveaux modes de consommation, associant fréquemment l'alcool à d'autres produits psychoactifs.

Enfin, comprendre les mécanismes qui sous-tendent une consommation élevée d'alcool avec ou sans dépendance et les facteurs de vulnérabilité impliqués est un enjeu important pour la recherche clinique. Les modèles animaux sont une aide précieuse pour cela. Les mécanismes classiquement considérés comme participant à la vulnérabilité à l'alcool impliquent une interaction entre différents neurotransmetteurs qui régulent l'activité du cerveau, parmi lesquels on trouve la dopamine et la sérotonine. Le groupe d'experts souligne l'importance **d'étudier tout particulièrement le processus d'adaptation rapide du système nerveux central aux effets de l'alcool**, dont le caractère prédictif dans le développement de la dépendance a été montré en clinique.

En l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible d'associer clairement la dépendance à l'alcool à une ou plusieurs mutations génétiques parmi les systèmes classiquement étudiés (dopaminergique, sérotoninergique, glutamatergique et GABAergique). Il s'agit d'un phénomène complexe et multigénique. Certains facteurs de l'environnement sont par ailleurs susceptibles de jouer un rôle important, en particulier lorsqu'ils s'exercent précocement au cours du développement, pendant la vie fœtale et la période néonatale. Les modèles animaux montrent par exemple les effets de stress répétés sur la vulnérabilité à l'alcool. **Le groupe d'expert recommande d'étudier par une approche pluridisciplinaire les interactions des différents facteurs - génétiques, environnementaux et de réactivité comportementale - impliqués dans la vulnérabilité à l'alcool.**

Qu'est-ce que l'expertise collective ?

L'expertise collective Inserm fait le point, dans un domaine précis, sur les connaissances scientifiques et médicales. Pour répondre à une question posée par les pouvoirs publics ou le secteur privé, l'Inserm réunit un groupe pluridisciplinaire d'experts composé de scientifiques et de médecins. Ces experts rassemblent, analysent la littérature scientifique internationale (plus de 2000 articles pour cette expertise collective) et en font une synthèse. Des lignes de force sont dégagées et des recommandations sont ensuite élaborées afin d'aider le demandeur dans sa prise de décision.

Qui a réalisé cette expertise ?

□ Les experts

Philippe ARVERS, Centre de recherche du service de santé des armées, La Tronche

Jean-Pascal ASSAILLY, INRETS, Arcueil

Philippe BATEL, Unité de traitement ambulatoire des maladies addictives, Hôpital Beaujon, Clichy

Marie CHOQUET, Unité Inserm 472 « Epidémiologie et biostatistique », Villejuif

Thierry DANEL, Service d'addictologie, CHRU de Lille

Martine DAOUST, Unité de recherche sur les adaptations physiologiques et comportementales, Université de Picardie Jules Verne, Amiens

Philippe DE WITTE, Biologie du comportement, Université catholique de Louvain, Belgique

Françoise FACY, Epidémiologie des conduites addictives, Inserm XR 302, Le Vésinet

Jean-Dominique FAVRE, Service de Psychiatrie, HIA Percy, Clamart

Eric HISPARD, Service de médecine interne, Hôpital Fernand WIDAL, Paris

Thérèse LEBRUN, CRESGE, Lille

Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, médecin généraliste, Parçay-Meslay

Michel LEJOYEUX, Service de Psychiatrie, Hôpital Louis Mourier, Colombes

Pierre MORMÈDE, Laboratoire de neurogénétique et stress, Institut François Magendie, Bordeaux

Véronique NAHOUM GRAPPE, EHESS-CNRS, Paris

Claudine PEREZ-DIAZ, CESAMES, CNRS-Université René Descartes Paris IV, Paris

Myriam TSIKOUNAS, Credess, Université Paris I, Paris

□ La coordination scientifique

Centre d'expertise collective Inserm, Paris, sous la responsabilité de Jeanne ETIEMBLE

Contact presse Inserm

Séverine Ciancia

Tél. : 01 44 23 60 86/97

Fax : 01 45 70 76 81

mél : presse@tolbiac.inserm.fr

Cette expertise collective est publiée sous le titre :

« **Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendance** »

Editions Inserm, 2003, 550 pages, 45 Euros

Tél. : 01 44 23 60 82

mél : durrande@tolbiac.inserm.fr