

Editorial

Alcool et volant : des plaisirs très français

Au siècle dernier, les Français se sont mis à boire et à conduire avec la même passion, alternativement et parfois en même temps. Se conjuguent ainsi le plaisir de conduire, le plaisir de la vitesse, le plaisir de boire et l'ivresse de tous ces plaisirs.

Bien sûr, les autorités en quête de santé publique ont progressivement adopté une législation du risque de plus en plus répressive en se soumettant à la pression des chiffres, ceux de la vitesse et de l'alcool notamment. Il est probable que l'on s'enferme ainsi dans l'idée folle que l'on va supprimer le risque en renforçant toujours plus les normes.

Il est dans la nature humaine de prendre des risques. Il serait illusoire, sauf à aller vers un type de société "démocratique totalitaire", de vouloir changer l'homme sur ce point. En revanche, la voie éducative, dès le plus jeune âge, reste à ouvrir. La maîtrise du risque et du plaisir qu'il procure est une discipline pédagogique à inventer, qu'il s'agisse de la vitesse, de l'alcool ou de toutes les autres formes d'ivresse.

Didier Nourrisson

Professeur d'histoire contemporaine
Membre du comité scientifique de l'Ireb

32^e matinée scientifique : Alcool au volant : un mal français ?

A l'occasion de la dernière matinée scientifique de l'Ireb, Didier Nourrisson, professeur d'histoire contemporaine à l'IUFM de Lyon I et membre du comité scientifique de l'Ireb et Jean-Pascal Assailly, psychologue, chercheur à l'INRETS ont analysé le comportement des Français sur la route par rapport à nos voisins européens. Ils s'accordent à dire que l'alcool au volant est un mal particulièrement français enraciné dans l'histoire et le comportement de nos concitoyens.

• La rencontre de l'alcool et de la voiture : de la passion à l'angoisse

Les relations entre la société française et la conduite automobile ont été marquées, en un peu plus d'un siècle, par trois phases successives : la stupeur, le stade fiévreux et la peur. Selon Didier Nourrisson, avant les années 30, les Français découvrent en la voiture un objet technique fascinant dans un contexte où la société française boit. En 1930, la consommation d'alcool est, en moyenne, de 23 litres par habitant alors qu'elle était de 12 litres en 1850. S'installe ensuite jusqu'aux années 70, une dépendance à la voiture accompagnée d'un goût prononcé pour la

.../...

vitesse, celui pour l'alcool restant vivace. Cette période est également marquée par les premières publications de statistiques et les premières tentatives d'information et d'éducation à la bonne conduite routière. A partir des années 70, on assiste à un changement de comportement, la peur sur la route s'installe et les autorités optent pour une politique de plus en plus répressive en instaurant en juillet 1970 le dépistage de l'alcoolémie. Didier Nourrisson souligne que *"le risque routier est d'abord lié à la place prise par l'automobile dans notre société. La logique voudrait que l'on tente de réduire cette place, mais il est plus facile de traiter les symptômes comme la vitesse ou l'alcool, quitte à rendre délictuel tout comportement s'écartant de normes de plus en plus strictes"*.

• **En France, ni le respect de la loi, ni celui d'autrui ne suffisent à dissocier alcool et conduite**

"Il existe une opposition entre la consommation chronique d'alcool dans les pays latins du Sud de l'Europe et une consommation plus occasionnelle mais plus massive dans les pays du Nord de l'Europe" explique Jean-Pascal Assailly. Il n'est donc pas surprenant d'observer une différence d'acceptation du *"zéro alcool au volant"* entre les pays du Nord, favorables à ce dernier, et ceux du Sud plus réticents du fait de leur style de vie et de leur fréquence de consommation.

Les études montrent que seulement 45% des Français déclarent ne jamais associer alcool et conduite. Bien que la consommation des Français diminue, la France reste toujours en tête des pays associant alcool et conduite. Chez nos voisins, on s'interdit le plus souvent de boire avant de prendre le volant, par respect de la loi comme en Angleterre ou par respect des autres comme en Italie. En France, ni la loi ni "l'autre" ne semblent suffire. Le recul (très relatif) des accidents causés par l'alcool est plutôt dû à une

dissuasion générale de l'infraction provoquée à la fois par la mise en place des radars automatiques depuis 2002 et par les contrôles d'alcoolémie, plus fréquents qu'en Italie ou au Royaume-Uni.

Les différentes données sur les alcoolémies légales révèlent une corrélation entre la limite légale d'alcoolémie et la proportion de conducteurs ayant conduit après avoir bu une petite quantité d'alcool. Se dessine alors un paradoxe selon lequel les pays à fort taux d'ivresse sont aussi les pays à faible taux d'infractions pour l'alcoolémie, la consommation étant davantage dissociée de la conduite.

• **"Le mal français" : les facteurs explicatifs**

Selon Jean-Pascal Assailly, de nombreux mécanismes expliqueraient ce "mal français" relatif à l'alcool au volant. En premier lieu, les statistiques françaises montrent à la fois un niveau important de consommation régulière mais aussi des ivresses (contrairement à l'Italie, par exemple). Par ailleurs, le rapport difficile du conducteur français avec la justice ne facilite pas son rapport avec la loi. En effet, les Français la perçoivent comme un instrument de sanction sans envisager son but préventif, mieux compris chez nos voisins. Enfin les mécanismes de transmission intergénérationnelle (facteurs génétiques, liens affectifs, imitation du comportement des parents, style d'éducation, évolution de la structure familiale) jouent également un rôle important dans la relation des Français avec l'alcool¹.

Pour conclure, Didier Nourrisson et Jean-Pascal Assailly ont souligné la nécessité d'entreprendre des actions de prévention dès le plus jeune âge et d'éduquer les jeunes aux risques de l'alcool au volant et plus généralement à l'aptitude à vivre en société.

¹Pour en savoir plus : le dernier ouvrage de J.P. Assailly, "Jeunes en danger. Les familles face aux conduites à risque" (Editions Imago, distribué par les PUF, Novembre 2007).

Effets de doses tératogènes d'alcool sur la formation du cerveau

Muriel Umbhauer, professeur et responsable de l'équipe "Signalisation et Morphogenèse" à l'Université Paris VI, s'intéresse avec son équipe à la consommation d'alcool chez la femme enceinte et à ses conséquences sur la formation de l'embryon.

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut être à l'origine de l'apparition de malformations congénitales chez le nouveau-né, formant le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF). Ce syndrome se caractérise par des anomalies morphologiques et anatomiques telles que la microcéphalie¹ et la microphthalmie², associées à des retards mentaux. Les malformations observées à la naissance résultent de perturbations du développement embryonnaire précoce. L'étude est ciblée sur l'analyse des malformations fœtales provoquées par l'éthanol lors de la formation du cerveau (*effets tératogènes*).

• Le xénope, un modèle adapté

L'exposition de l'embryon d'un batracien, le xénope (*Xenopus laevis*), à des doses tératogènes d'éthanol provoque des malformations comparables au SAF. Chez cette espèce, les mécanismes cellulaires et moléculaires présidant à la formation du cerveau dans l'embryon sont bien connus et sont similaires à ceux des mammifères. De plus, ce modèle animal se prête bien aux analyses des premières étapes du développement embryonnaire.

• Recherche des effets tératogènes de l'alcool sur la formation du cerveau

La microcéphalie et la microphthalmie résultent en partie d'une perturbation du développement du cerveau. Le cerveau se forme à partir de la partie antérieure de la plaque neurale, première structure à l'origine du système nerveux. Cette plaque neurale est induite pendant la gastrulation qui est l'une des phases de développement des cellules de l'embryon précédant la formation du système nerveux. Elle est stimulée par différentes molécules dont les IGFs

(*Insulin-like Growth Factors*) qui jouent un rôle crucial dans la formation des structures neurales de la tête. L'inhibition des IGFs provoque une réduction du cerveau du têtard et une microphthalmie. L'équipe du Professeur Umbhauer a donc testé si l'éthanol interférait avec les IGFs.

• Méthode et premiers résultats

L'expression des facteurs IGF a d'abord été analysée et il n'a pas été constaté de différence entre les embryons témoins et ceux traités à l'éthanol. Il a été ensuite tenté de restaurer un phénotype³ normal en augmentant artificiellement la signalisation IGF dans l'embryon traité à l'éthanol. Les embryons traités à l'éthanol développent une microcéphalie et une microphthalmie malgré la suractivation de la signalisation IGF. L'effet de l'éthanol a été également testé dans des expériences d'induction de neuroderme *in vitro*. L'éthanol ne modifie pas l'expression des marqueurs neuraux et ne mime pas l'effet produit par une inhibition des signaux IGF. Au total, les résultats ne sont donc pas en faveur d'une interférence de l'éthanol avec la signalisation IGF.

Au cours des travaux, il a été néanmoins observé que les embryons traités à l'éthanol gastrulent plus lentement que les embryons témoins. La perturbation des mouvements de la gastrulation modifie les interactions cellulaires dans l'espace et dans le temps et peut conduire à des défauts du système nerveux central. C'est dans cette direction que s'orientent désormais les recherches, en essayant de comprendre comment ces mouvements sont altérés. L'hypothèse est que l'éthanol pourrait provoquer une modification du cycle cellulaire qui serait responsable d'une altération des mouvements de la gastrulation.

¹Microcéphalie : anomalie de la croissance de la boîte crânienne caractérisée par un périmètre de la tête inférieur à la normale et pouvant entraîner un retard intellectuel ou de l'épilepsie.

²Microphthalmie : malformation de l'œil (trop petit) entraînant des troubles de la vue.

³Phénotype : c'est le nom que l'on donne à l'aspect d'un individu ou d'une cellule, résultant de l'interaction des gènes de cet organisme avec le milieu dans lequel il se développe.

Brèves

Appel d'offres 2008

Cette année, le comité scientifique de l'Ireb a accordé son soutien à 30 équipes de recherche. Parmi les thèmes retenus, 19 concernent les sciences biomédicales et 11 se concentrent sur les sciences humaines et sociales. Les résultats de l'appel d'offre sont consultables sur le site Internet de l'Ireb : www.ireb.com.

Focus Alcoologie

Le dernier numéro du *Focus Alcoologie* sur les résultats de l'Observatoire Ireb 2007 sur "Les Français et l'alcool" vient de paraître. Il est consultable et téléchargeable sur le site de l'Institut (www.ireb.com) et disponible sur simple demande auprès du secrétariat de l'Ireb.

Bourses de congrès et prix de thèse

Pour la quatrième année consécutive, l'Ireb propose un prix de thèse et des bourses de congrès. Renseignements et dépôts de candidatures sur le site Internet de l'Institut : www.ireb.com.

Hépatogastroentérologue, professeur des universités, praticien des hôpitaux de Bordeaux, Patrice Couzigou, membre du comité scientifique de l'Ireb, explique son approche globale de la "prise en soin" des patients alcoolo-dépendants.

→ Quel enseignement tirez-vous de votre expérience avec des patients alcoolo-dépendants ?

La personne alcoolo-dépendante - terme que je préfère à celui de patient - est une personne qui n'a pas simplement une consommation d'alcool trop importante, mais surtout des difficultés de vie auxquelles elle tente de répondre par une consommation d'alcool qui lui est en fait nocive. Cette approche, non pas de pathologie ni d'organe mais globale, fonde mon activité médicale. Le soin de la personne alcoolo-dépendante m'a beaucoup appris sur ce plan. Chaque soignant doit considérer la personne en difficulté et essayer de la prendre en soin et non pas de la "prendre en charge", terme très discutable et pourtant très utilisé. On traite une maladie ou un organe, on soigne une personne. Pour une personne alcoolo-dépendante, il ne s'agit pas simplement de s'arrêter de boire.

→ Existe-t-il des aspects spécifiques à cette démarche ?

Je ne le pense pas. Chez la personne alcoolo-dépendante, le comportement des soignants doit être le même que celui à adopter vis-à-vis de toute personne malade. Cela étant, chez le malade alcoolo-dépendant, le soin passe bien davantage par la dimension relationnelle, comportementale, psychologique que par le médicament. Bien sûr, ceci est très différent dans d'autres pathologies présentées par les personnes malades pour lesquelles les techniques médicamenteuses ou chirurgicales prennent une place majeure, mais l'approche soignante générale reste la même. Chez les personnes alcoolo-dépendantes, la prise en soin par un addictologue est précieuse mais chaque soignant, médecin ou non, a une place importante. Il ne faut pas que tout repose uniquement sur "le spécialiste", comme la tendance actuelle le veut de segmenter l'approche des différents problèmes de santé.

→ Quelles sont les différentes étapes du sevrage ?

Quand les circonstances le permettent, le sevrage doit être précédé par une étape préparatoire. L'objectif est d'envisager une vie sans alcool. La consommation d'alcool, chez le malade alcoolo-dépendant, occupe une place très importante dans sa vie avec bien sûr de nombreux aspects négatifs mais également des aspects "positifs". L'alcool apportant des réponses très imparfaites aux difficultés de vie. Le sevrage se déroule soit en ambulatoire, soit en hospitalisation. Le sevrage proprement dit (différent du terme impropre de "cure", souvent utilisé) consiste à accompagner le malade et à éviter les complications physiques lors de l'arrêt complet de la consommation d'alcool. Cela nécessite une bonne hydratation et la prescription de médicaments de la classe des benzodiazépines - afin d'éviter la survenue de symptômes de *delirium* ou de crises convulsives - et un soutien soignant. Pendant la période de sevrage, le travail relationnel est très important pour commencer à envisager la vie sans alcool et à remplacer des dépendances négatives par des soutiens positifs (famille, conjoint, vie sociale). Le sevrage est le début de la vie sans alcool avec d'autres "dépendances" considérées comme positives.

→ S'il fallait résumer votre approche en une phrase ?

La prise en soin de la personne alcoolo-dépendante ne consiste pas à envisager simplement l'arrêt de la consommation d'alcool mais à l'accompagner, à l'aider à vivre sa vie dans ses différentes dimensions (personnelle, conjugale, familiale, professionnelle, sociale) sans le soutien trompeur de la consommation d'alcool.

RECHERCHE & ALCOOLOGIE

La lettre d'information de l'Ireb est publiée par l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons

Directeur de la publication : Daniel Hémar
Réalisation : GCI - Groupe Grey / 62 Avenue

19, avenue Trudaine - 75009 Paris
Tél. : +33 (0) 1 48 74 82 19 - Fax : +33 (0) 1 48 78 17 56 - e.mail : ireb@ireb.com

Base documentaire de l'Ireb consultable sur Internet : www.ireb.com