

Editorial

Lecture critique de la théorie de Ledermann

En 1956, Sully Ledermann, démographe français, formulait une théorie entendant démontrer que la consommation moyenne d'alcool d'une population donnée détermine le nombre de buveurs excessifs. Cette théorie tend à favoriser des politiques globales plutôt que des politiques ciblées. Cinquante ans plus tard, l'hypothèse fait encore débat.

Pourquoi un tel engouement ? Il suffit pourtant de se pencher quelques minutes sur la théorie énoncée par Sully Ledermann pour l'invalidier.

La répartition des individus selon leur consommation aurait toute chance selon lui d'obéir à une distribution "log-gaussienne", la proportion de buveurs excessifs augmentant ainsi selon le carré de la consommation moyenne. Or, on sait aujourd'hui que cette courbe ne s'applique pas aux distributions biologiques. D'autre part, la distribution "log-gaussienne" ne prévoit pas d'abstinentes. Comment prétendre, selon la théorie de Ledermann, qu'il n'y aurait aucun consommateur consommant zéro litre d'alcool pur par an.

Autre étrangeté, la valeur du carré dépend de l'unité choisie ; le carré de 10 litres est 100 litres, mais que celui de 100 décilitres (toujours 10 litres) est 10 000 décilitres, soit 1 000 litres. C'est un peu gênant !

La loi de Ledermann reste donc une théorie qu'il convient éventuellement de débattre entre experts. Une politique de santé publique ne doit pas reposer sur cette hypothèse.

Jacques Weill
Président d'honneur
du comité scientifique

31^e matinée scientifique : Alcool et politiques de santé

A l'occasion de la dernière matinée scientifique de l'Ireb Pierre Arwidson, Directeur des affaires scientifiques à l'INPES, Marcus Grant, Président de l'ICAP et Jacques Weill, Président d'honneur du comité scientifique de l'Ireb sont revenus sur la consommation d'alcool en France et sur les politiques de santé menées en France et à l'étranger.

• Distribution de la consommation d'alcool dans une population donnée

La théorie de Ledermann soutient qu'il existe une relation directe entre la consommation moyenne d'alcool et la proportion de buveurs excessifs. Le Pr Jacques Weill souligne qu'aucune étude n'a prouvé qu'une baisse de la consommation moyenne entraîne une variation de même sens de la consommation élevée. Une politique de prévention efficace ne peut donc pas se contenter d'agir uniquement sur la consommation moyenne pour diminuer le nombre de buveurs excessifs même si cette dernière peut se révéler bénéfique au vu du nombre plus important de consommateurs modérés dans une population.

• Evolution de la consommation d'alcool en France

Pierre Arwidson rappelle qu'on observe en France, depuis les années 1960, une baisse des ventes d'alcool de 50 %, en particulier du vin, avec en 2005 une consommation annuelle de 12,7 litres d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus¹.

1. Consommation d'alcool sur le territoire français en litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus (1961-2005). Source : OMS de 1961 à 1989, groupe IDA de 1990 et 1999, Groupe IDA et Insee de 2000 à 2005.

.../...

Les données des Baromètre santé de l'INPES permettent de suivre plusieurs indicateurs de la consommation d'alcool à savoir la consommation quotidienne, le nombre d'ivresses dans l'année, et le sentiment d'avoir un problème avec l'alcool², et surtout d'examiner comment se distribuent ces indicateurs et leurs évolutions au sein de la population.

On observe pour la majorité de la population, une baisse de la consommation quotidienne d'alcool de 30 % entre 2000 et 2005. Cette baisse est associée à une stabilité des ivresses dans l'année et au sentiment d'avoir un problème avec l'alcool. Pour certaines catégories, comme les ouvriers et les artisans, la consommation quotidienne s'est raréfiée et on constate un accroissement des ivresses dans ces deux populations, respectivement de 20,5 % à 25,3 % et de 14 % à 20,5 %³. Pour les chômeurs, on observe un accroissement des ivresses et du sentiment d'avoir un problème avec l'alcool. Pour les jeunes de moins de 30 ans, la situation peut paraître paradoxale : le maintien d'une faible consommation quotidienne (2 à 4 %) et la baisse des ivresses dans l'année s'accompagnent d'un sentiment d'avoir un problème avec l'alcool. Ce phénomène pourrait être lié à une norme sociale plus sensible au risque alcool internalisée par tous et plus particulièrement par les jeunes.

• Modes de consommation

Marcus Grant souligne que le calcul de la consommation par habitant fournit un indicateur brut de la consommation d'alcool dans une population donnée. Toutefois, il ajoute qu'une compréhension des modes de consommation est nécessaire pour analyser la consommation des groupes et des individus, les bienfaits et les nuisances qui accompagnent la consommation d'alcool. Même si

2. Au moins deux réponses positives au questionnaire DETA : Avez-vous ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ? Avez-vous eu déjà l'impression que vous buviez trop ? Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

3. Evolution des usages de l'alcool parmi les actifs occupés entre 2000 et 2005, Baromètre Santé 2005 - INPES.

certains modes de consommation sont inappropriés et dangereux pour la santé, il faut reconnaître les effets positifs de l'alcool que se soit sur la santé ou sur le bien-être individuel et collectif. Une politique de santé durable et équilibrée ne doit pas considérer l'alcool de façon isolée mais prendre en compte l'ensemble de ses aspects, qu'ils soient positifs ou négatifs.

• Politiques de santé : interventions globales et interventions ciblées

Selon Marcus Grant, on peut répartir les interventions visant à réduire les dangers potentiels de la consommation d'alcool en deux catégories complémentaires. La prévention au niveau de la population globale repose fortement sur le contrôle du volume de consommation d'alcool au travers du prix et de l'accès à l'alcool. Toutefois, ce type d'intervention doit s'appliquer de manière pragmatique et prendre en considération la culture, les habitudes de consommation d'un pays. Les interventions ciblées - visant plus particulièrement des groupes, des comportements, des modes de consommation ou des environnements spécifiques pour lesquels les risques sont élevés - sont une composante essentielle des politiques en matière d'alcool. Le meilleur exemple de synergie de ces approches de prévention est l'effort qui a été fait dans de nombreux pays pour réduire le risque de conduite en état d'ivresse. Les campagnes déployées ont non seulement engendré une baisse du nombre de morts/ blessés sur la route mais ont également changé les comportements et les mentalités des automobilistes.

Les intervenants s'accordent sur le fait que les nouvelles politiques en matière d'alcool devront prendre en compte l'opinion et les propositions de l'ensemble des acteurs de la société, que ce soit le gouvernement, les scientifiques, les associations, les professionnels et les consommateurs eux-mêmes. La France a pris en ce sens une initiative originale avec l'organisation des Etats généraux de l'alcool en 2006.

Rôle de la protéine GILZ dans la modulation de l'inflammation au cours de l'hépatite alcoolique aiguë

Gabriel Perlemuter, Professeur des universités (Université Paris Sud 11), praticien hospitalier (Hépatogastroentérologie, APHP, Hôpital Antoine Béchère, Clamart), explique ses derniers travaux de recherche présentés lors d'une communication orale à l'Association Française pour l'Etude du Foie. Son étude est sous presse dans la revue scientifique internationale "Hepatology".

Pourquoi avez-vous étudié le rôle de la protéine GILZ dans l'hépatite alcoolique aiguë ?

La protéine GILZ (*glucocorticoid-induced leucine zipper*) est une protéine que nous avons récemment identifiée dans notre laboratoire. Elle est exprimée par les cellules inflammatoires du foie (macrophages). Les caractéristiques de cette protéine suggéraient qu'elle pouvait jouer un rôle dans l'hépatite alcoolique aiguë (HAA).

Quelle méthode avez-vous utilisée ?

L'étude a été menée en deux temps auprès de 65 patients. Nous avons tout d'abord étudié le niveau d'expression de l'ARNm - qui code pour la protéine - dans le foie des patients qui avait une consommation excessive d'alcool. Le deuxième versant de l'étude a porté sur les patients avec une HAA sévère. Ces patients suivent un traitement par cortisone afin d'améliorer leur survie. Nous avons donc recherché l'effet de la cortisone sur la protéine GILZ.

Quels sont les résultats obtenus ?

Nous avons effectué une biopsie hépatique chez 42 patients ayant une consommation excessive d'alcool afin de distinguer les patients avec des patients sans HAA. Nous avons ensuite comparé le niveau d'expression de l'ARNm de la protéine GILZ entre ces deux groupes. Les résultats ont montré une diminution du niveau d'expression de l'ARNm chez les patients qui ont une HAA.

Nous avons, ensuite, prélevé certains globules blancs (monocytes) chez les patients ayant une HAA sévère avant et 48 heures après la prise de cortisone. Nous avons remarqué que le niveau de l'ARNm de la protéine GILZ augmentait dans les monocytes après traitement. Les monocytes des patients avec une HAA sévère sont inflammatoires ; or nous avons également constaté une diminution de la synthèse des molécules pro-inflammatoires chez les patients traités par la cortisone.

La dernière phase de l'étude a consisté à récupérer les monocytes des patients traités par cortisone afin d'inhiber spécifiquement la protéine GILZ. Les résultats ont montré que l'effet de la cortisone sur le processus inflammatoire disparaissait lorsque la protéine GILZ était inhibée. Nous pouvons en conclure que l'effet bénéfique de la cortisone chez les patients avec une HAA sévère est directement lié au fait que la cortisone stimule l'expression de la protéine GILZ.

Quelles sont les prochaines étapes ?

Suite aux résultats de ces travaux, nous aimerions explorer deux axes :

- le niveau d'expression de la protéine GILZ pourrait-il avoir un rôle pronostic dans le foie ou dans les monocytes ?
- chez les patients avec une HAA sévère et traités par cortisone, peut-on prévoir l'évolution (favorable ou défavorable) en fonction de l'efficacité de la cortisone sur l'expression de la protéine GILZ ?

Appel d'offres 2008

Les porteurs de projets en recherche alcoologique ont jusqu'au 11 décembre 2007 pour déposer leur demande de subvention. Renseignements sur le site Internet de l'Institut : www.ireb.com ou auprès de notre secrétariat.

Focus Alcoologie

Le numéro spécial du Focus Alcoologie présentant une synthèse des travaux de recherche exposés lors du dernier colloque de l'Ireb (décembre 2007) 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

Deux bourses de congrès ont été attribuées par l'IREB, la première à M. Leandro Franco Vendruscolo pour sa participation au congrès scientifique de l'EBPS "12th Biennial Meeting of the European Behavioural Pharmacology Society" qui a eu lieu du 31 août au 3 septembre 2007 à Tübingen en Allemagne et la seconde à M^{me} Béatrice Botia pour sa participation au "8th International Symposium on VIP, PACAP and Related Peptides" qui a eu lieu du 3 au 8 septembre 2007 à Manchester dans le Vermont aux Etats-Unis. Les modalités pour obtenir une bourse sont indiquées sur le site Internet de l'Institut : www.ireb.com.

Médecin de Santé Publique, Directeur de recherche à l'Irdes (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé) et responsable du pôle sur l'hospitalisation et ses alternatives, Laure Com-Ruelle, membre du comité scientifique de l'Ireb, vient d'être nommée au Haut Conseil de Santé Publique. Elle nous parle de son expérience et de son expertise sur les problématiques alcool.

→ Vous êtes membre de nombreux groupes d'experts, pouvez-vous nous en parler ?

A l'Irdes (Institut de recherche et documentation en Economie de la santé), je travaille essentiellement sur l'organisation des soins hospitaliers et sur le parcours de soins en ville, mais également sur les maladies chroniques et les facteurs de risque.

De ce fait, je suis sollicitée pour participer à différents groupes d'experts permanents comme les groupes IDA et IDT - groupes informels sur les indicateurs d'alcoolisation et de tabac - et à des groupes de travail tels que :

- le groupe projet sur les indicateurs de suivi des objectifs de la Loi de programmation quinquennale en santé publique, dirigé par la DGS-DREES (Direction Générale de la Santé - Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques),
- le comité de pilotage de la mise en œuvre de la T2A (Tarification à l'activité) en HAD (Hospitalisation à Domicile),
- le groupe de suivi de la "prévalence de l'asthme" managé par l'InVS (Institut de veille sanitaire).

→ Pourquoi avez-vous décidé de vous intéresser à l'alcool ? Et comment ?

Ma première recherche sur le thème de l'alcool date des enquêtes de l'Irdes sur l'hospitalisation où nous disposions d'un indicateur de prévalence de l'alcoolisme et du tabagisme, sur déclaration des médecins hospitaliers, montrant une prévalence importante de ces problèmes. Ensuite, j'ai participé à la mise en place et à l'exploitation de l'enquête sur les problèmes d'alcool auprès des accédants aux soins médicaux menée par la DREES en 2000. Ces enquêtes permettent d'établir un lien statistique entre morbidité et facteurs de risques des personnes consultant leur médecin généraliste ou hospitalisées quel qu'en soit le motif et offrent l'opportunité d'en connaître les contextes et d'en comprendre les facteurs associés.

→ Pouvez-vous nous parler des questions alcool dans les enquêtes santé et protection sociale ?

L'enquête ESPS de l'Irdes (Enquête santé et protection sociale) est représentative de la population générale vivant en ménage ordinaire et fournit régulièrement de nombreuses caractéristiques socio-économiques. Entre 1988 et 1994, des questions sur l'alcool y figuraient. En 1995, ces questions ont été retirées car les réponses montraient une forte sous-déclaration. Suite au travail mené sur l'enquête DREES de 2000, l'AUDIT-C est intégré dans l'ESPS depuis 2002.

L'AUDIT-C est un test validé sur le plan international permettant de construire différents profils d'alcoolisation, allant du non consommateur au consommateur à risque chronique en passant par les buveurs sans risque, occasionnels ou réguliers.

→ Pouvez-vous nous dire quelques mots des travaux de recherche que vous menez actuellement sur l'alcool ?

A l'Irdes, nous avons pu initier un cycle de recherche sur les problèmes d'alcool à travers les enquêtes santé en population générale. La première phase, méthodologique, a été publiée. La robustesse des résultats entre l'ESPS 2002 et l'enquête santé 2002/2003 de l'INSEE prône pour l'utilisation généralisée de ce test AUDIT-C, au minimum et avec le repérage de la fréquence de consommation quotidienne dans les enquêtes européennes. La deuxième phase de l'étude portant sur les déterminants socio-économiques des différents profils d'alcoolisation va être publiée prochainement. La troisième phase est en cours, elle étudie leur impact sur l'état de santé et le recours aux soins. Pour l'Ireb, je travaille sur la troisième enquête transversale "Jeunes et alcool" menée cette année, qui s'étend cette fois aux 13-24 ans. Je participe également au baromètre annuel de l'Ireb sur l'opinion des Français sur l'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