



Focus 2018

L'alcool est un produit largement consommé et apprécié en Suisse. Mais il est également la cause de maladies, d'accidents et de souffrances. Cette dichotomie entre plaisir et risque marque notre rapport à l'alcool. Qui sont les consommateurs de boissons alcooliques, de quelles boissons s'agit-il et quelles sont les quantités consommées? Comment l'alcool agit-il dans le corps, quels sont les risques sanitaires et les problèmes sociaux pouvant résulter de sa consommation? Que peut faire la prévention?



Alcool

Alcool: un bien culturel, un bien de consommation et une substance psychoactive

Depuis toujours, l'homme a utilisé l'alcool comme produit alimentaire, thérapeutique et récréatif, ainsi que comme stupéfiant. La bière, le vin et les alcools distillés dans nos contrées, le lait de jument fermenté ou encore l'alcool de cactus ailleurs étaient et sont des biens culturels et de consommation revêtant une importance symbolique et économique.

L'alcool est ancré dans la culture helvétique: environ 80% des personnes âgées de 15 ans et plus boivent plus ou moins fréquemment

de l'alcool. Néanmoins, l'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire, mais une substance psychoactive susceptible de causer d'importants dégâts.

La substance

La structure chimique de l'alcool que l'on désigne maintenant par le terme générique d'alcool éthylique (éthanol, C_2H_5OH) n'a été découverte qu'au 17^e siècle. Liquide incolore, l'éthanol, appelé aussi alcool de bouche, est le produit de la fermentation d'aliments

contenant des hydrates de carbone comme les fruits, les céréales ou les pommes de terre. Par fermentation naturelle, l'alcool atteint une concentration maximale de 18° (degrés) ou % vol. (pourcentage volumétrique). En distillant l'alcool issu de la fermentation, la teneur en alcool peut être portée jusqu'à 80% vol. pour les spiritueux. Par ailleurs, la fermentation ou la distillation peut aussi produire d'autres alcools hautement toxiques, comme le méthanol et des sous-produits tels que les aldéhydes ou les huiles de fusel.

La consommation d'alcool en Suisse

Comme dans de nombreux pays industrialisés, la consommation d'alcool recule en Suisse depuis les années 80. En 2016, elle s'est établie à 7,9 litres d'alcool pur par habitant. La même année, la consommation moyenne par personne était de 34 litres de vin, 55 litres de bière, 3,6 litres de spiritueux et 1,7 litre de cidre. S'agissant de la consommation d'alcool, la Suisse se situe dans la moyenne européenne.

Les données du Monitoring suisse des addictions de 2016 (www.monitorage-addictions.ch) montrent la situation suivante:

- 89,2% des hommes et 82,6% des femmes de 15 ans et plus ont consommé au moins occasionnellement de l'alcool, le nombre d'hommes consommant quotidiennement (12,5%) étant supérieur à celui des femmes (6,5%).
- La grande majorité de la population suisse présente une consommation d'alcool à faible

risque, soit <40g/jour pour les hommes et <20g/jour pour les femmes, ou est abstinente.

- Presque une personne sur dix a déclaré consommer de l'alcool quotidiennement (9,4%) et 50,9% consomment au moins une fois par semaine.
- 14,1% ont indiqué ne plus boire ou ne jamais avoir bu d'alcool au cours de leur vie.
- Alors que 26,5% des hommes ont déclaré boire épisodiquement au moins une fois par mois de manière risquée (cinq verres ou plus par occasion pour les hommes et quatre pour les femmes), ce pourcentage s'est établi à 14,9% pour les femmes. Les trois régions linguistiques se distinguent nettement en ce qui concerne la proportion de personnes buvant tous les mois jusqu'à l'ivresse ponctuelle. La proportion la plus forte se trouve en Suisse romande (25,9%), suivie des régions alémaniques et italophones (respectivement 19,3% et 13,9%).

Indépendamment du sexe, la proportion de personnes concernées tous les mois par des ivresses ponctuelles est particulièrement élevée dans les tranches d'âge jeunes. Elle baisse toutefois nettement à partir de 35 ans.

On estime le nombre de personnes alcoolodépendantes à environ 250 000.

L'enquête HBSC (www.hbsc.ch) réalisée en 2014 auprès des élèves a donné les résultats suivants pour les jeunes âgés de 11 à 15 ans:

- La consommation d'alcool est déjà fréquente pendant l'adolescence. 10% des garçons et presque 6% des filles de 15 ans boivent de l'alcool au moins une fois par semaine.
- La proportion de jeunes consommant de l'alcool au moins une fois par semaine a baissé chez les garçons et les filles tous âges confondus par rapport à 2010.

Histoire

La fabrication, le commerce et l'usage de boissons alcooliques ont été présents à toutes les époques de l'histoire suisse. La culture de la vigne au temps des Romains, le brassage de la bière dans les couvents du Moyen-Age ou la distillation industrielle à l'époque moderne ont permis de produire de l'alcool et de le commercialiser sur le marché, où il a toujours rencontré une demande. Même à ces époques, la consommation excessive n'était pas rare. En Suisse, la consommation d'alcool n'a véritablement été abordée comme un problème social qu'au moment de la diffusion massive de l'eau-de-vie de pommes de terre (alcool de patates) après 1815. Cette surproduction était due à la fois aux progrès techniques de la distillation et à l'offre importante de produits agricoles qui ont fait de l'eau-de-vie une marchandise bon marché très répandue. Au 19^e siècle, la demande de ce produit que l'on considérait comme un fortifiant très apprécié a augmenté, en particulier dans les nouvelles villes industrielles soumises à la pression des conditions de vie et de travail modernes. La consommation de cet alcool bon marché a provoqué un alcoolisme lié à la misère, très répandu parmi la population des artisans et des ouvriers. Ce fléau a suscité un vaste mouvement social d'adversaires de l'alcool qui fondaient de plus en plus leurs activités sur les connaissances médicales et scientifiques relatives à la nocivité de la consommation d'alcool. La conception de l'alcoolisme comme maladie a vu le jour au début du 19^e siècle.

Législation

Avec la première loi sur l'alcool, adoptée en Suisse en 1887 sous la pression du mouvement antialcoolique, une législation fédérale visant spécifiquement à lutter contre la consommation abusive d'alcool a été mise en place. Toutefois, elle ne portait que sur les eaux-de-vie de pommes de terre et de céréales. Avec la création de la Régie fédérale des alcools (RFA), un monopole des boissons distillées a été instauré et une taxe fédérale prélevée. Ces dispositions permettaient à l'Etat de réguler l'offre sur le marché des alcools forts. Elles ont ensuite été étendues à toutes les eaux-de-vie (plus de 15% vol.) et complétées par diverses dispositions légales cantonales et nationales s'appliquant à toutes les boissons alcooliques. Ainsi, 90% de la taxe fédérale sur les spiritueux sont versés à l'AVS et à l'AI, et 10% (dîme de l'alcool) aux cantons, qui les utilisent pour financer la prévention et le traitement des problèmes de dépendance. La politique suisse a ceci de particulier qu'elle prend en compte non seulement les aspects économiques mais aussi les aspects sanitaires de l'alcool. Or, dans le sillage de la libéralisation économique et politique de ces dernières années, cette particularité se trouve menacée. En effet, économiquement et politiquement, les boissons alcooliques sont de plus en plus considérées comme des biens de consommation banals, ce qui s'est traduit par l'échec de la révision totale de la loi sur l'alcool fin 2015.

- Il est rare que les élèves de 11, 13 et 15 ans disent boire de l'alcool chaque jour. C'est par exemple le cas d'environ 1,5% des 15 ans.
- Par ailleurs, 30% des garçons et 24% des filles de 15 ans ont indiqué avoir été ivres au

moins une fois dans leur vie. Chez les 11 ans, 4% des garçons et 1% des filles ont déclaré avoir été ivres au moins une fois dans leur vie.

- La bière est la boisson alcoolique la plus consommée par les jeunes de 15 ans.

Quelques repères

Dans le domaine de la recherche sur l'alcool, la quantité consommée est généralement indiquée en grammes d'alcool pur. En revanche, dans celui de la prévention, on utilise essentiellement la notion de verre «standard». Les exemples ci-dessous peuvent servir de repères en ce qui concerne la quantité d'alcool absorbée par boisson.

3 dl de bière à 5% vol. 12 grammes d'alcool pur	1 dl de vin à 13% vol. 12,4 grammes d'alcool pur	4 cl de spiritueux (vodka, rhum, whisky, cognac, etc.) à 40% vol. 12,8 grammes d'alcool pur
1 dl de champagne à 12% vol. 9,6 grammes d'alcool pur	4 cl de porto à 20% vol. 6,4 grammes d'alcool pur	4 cl de pastis à 45% vol. 14,4 grammes d'alcool pur
4 cl de martini à 15% vol. 4,8 grammes d'alcool pur		

Consommation d'alcool à faible risque, problématique et dépendance

On établit généralement une distinction entre consommation à faible risque, consommation problématique et dépendance.

Lorsqu'une personne boit modérément et de façon adaptée à la situation, sa consommation est considérée comme impliquant peu de risques. Des facteurs tels que l'âge, le sexe, la quantité d'alcool et le contexte de la consommation jouent un rôle important à cet égard.

En matière de consommation d'alcool problématique, la recherche sur l'alcool distingue les modes de comportement suivants (10 à 12 g d'alcool pur correspondent à environ un verre standard):

- **Consommation chronique à risque:** A partir de 20 g d'alcool pur par jour pour les femmes et de 40 g pour les hommes, on parle de consommation chronique à risque. Cependant, même des quantités inférieures peuvent impliquer des risques pour la santé.

- **Consommation épisodique à risque:** Lorsqu'un homme consomme 50 g ou plus d'alcool pur et une femme 40 g ou plus d'alcool pur en une occasion, on parle de consommation épisodique à risque.

- **Consommation d'alcool inadaptée à la situation:** Le fait de boire de l'alcool, même en petite quantité, implique des risques accrus dans certaines situations (par ex. au travail, sur la route, pendant la grossesse, lors de la prise simultanée de médicaments, etc.).

Le passage d'une consommation problématique à la dépendance s'effectue imperceptiblement. La dépendance à l'alcool ne se définit pas par la quantité consommée, mais constitue une maladie diagnostiquée au moyen de critères déterminés internationalement (voir encadré).

Le verre standard

Un verre standard d'alcool contient en règle générale entre 10 et 12 grammes d'alcool pur. Cette quantité correspond approximativement à un verre de bière (3 dl à 5% vol.), à un verre de vin (1 dl à 13% vol.) ou à un petit verre d'alcool fort (4 cl à 40% vol.).



Alcoolodépendance

Pour le diagnostic d'alcoolodépendance (alcoolisme dans le langage courant), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini, dans la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), les critères suivants:

- un désir puissant de consommer de l'alcool
- une difficulté à contrôler la consommation
- une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives
- un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation
- une tolérance accrue
- un syndrome de sevrage physique

Le diagnostic d'alcoolodépendance est posé lorsque trois de ces critères au moins ont été remplis au cours de l'année écoulée.



L'effet immédiat de l'alcool

L'alcool passant rapidement dans le sang, les premiers effets se manifestent très vite: sensation de chaleur, bien-être, détente, gaieté, besoin de parler. La personne qui consomme de l'alcool n'est pas toujours en mesure d'en évaluer correctement les effets. En effet, l'alcool a également une influence sur l'autoévaluation.

Les indications ci-dessous à propos des effets de l'alcool et l'alcoolémie s'appliquent aux adultes et doivent être considérées uniquement comme des points de référence. La manifestation concrète de l'alcoolémie et sa perception varient selon les individus.

Ainsi, les jeunes doivent se montrer particulièrement prudents, car ils sont plus sensibles à l'alcool. De plus, une consommation régulière et l'expérience d'ivresse à un âge précoce constituent un risque de problèmes d'alcool ultérieurs. Les personnes âgées sont elles aussi plus sensibles à l'alcool.

Depuis 2016, le taux d'alcoolémie est mesuré lors de contrôles routiers en milligrammes d'éthanol par litre d'air expiré (mg/l) plutôt qu'en «pour mille» (grammes d'éthanol par kilogramme de sang).

0,2 à 0,5 pour mille (= 0,1 à 0,25 mg/l dans l'air expiré):

- légère diminution de l'acuité visuelle et auditive
- relâchement de l'attention, de la concentration et augmentation du temps de réaction
- l'esprit critique et la capacité de jugement sont altérés et la propension à prendre des risques augmente

à partir de 0,5 pour mille (= 0,25 mg/l dans l'air expiré):

- problèmes de vision nocturne
- troubles de l'équilibre
- problèmes de concentration, modification nette du temps de réaction
- la désinhibition et la surestimation de soi augmentent

à partir de 0,8 pour mille (= 0,4 mg/l dans l'air expiré):

- réduction accrue de l'acuité visuelle, la perception des objets et la vision spatiale sont altérées, le champ visuel se rétrécit (vision tubulaire)
- troubles accrus de l'équilibre
- difficultés de concentration marquées, net allongement du temps de réaction
- surestimation croissante de soi, euphorie, désinhibition croissante

1 à 2 pour mille (= 0,5 à 1 mg/l dans l'air expiré): stade de l'ivresse

- altération accrue de la vision spatiale et de l'adaptation aux passages de la clarté à l'obscurité
- troubles importants de l'équilibre
- déficits d'attention et de concentration, temps de réaction considérablement perturbé, confusion, troubles du langage, troubles de l'orientation
- importante surestimation de soi du fait de la désinhibition et de la perte de l'esprit critique

2 à 3 pour mille (= 1 à 1,5 mg/l dans l'air expiré): stade de la torpeur

- troubles marqués de l'équilibre et de la concentration, capacité de réaction pratiquement inexistante
- relâchement musculaire
- troubles de la mémoire et de la conscience, confusion
- vomissements

3 à 5 pour mille (= 1,5 à 2,5 mg/l dans l'air expiré): stade du coma

- à partir de 3 pour mille (1,5 mg/l): perte de conscience, amnésie, respiration faible, baisse de la température, perte des réflexes
- à partir de 4 pour mille (2 mg/l): paralysies, coma avec perte des réflexes, mictions involontaires, arrêt respiratoire et mort

L'absorption et l'élimination de l'alcool dans l'organisme

Après avoir été absorbé par le sang via la bouche, la gorge et le système digestif, l'alcool (éthanol) se diffuse par voie sanguine dans tous les organes et toutes les parties du corps. La concentration d'alcool dans le sang (alcoolémie) augmente en fonction de la quantité absorbée. Du fait d'une proportion différente de liquide corporel et de tissus adipeux entre les hommes et les femmes de poids corporel identique, une même quantité consommée entraîne une alcoolémie plus élevée chez les femmes. De plus, l'alcoolémie est influencée par la vitesse d'absorption et par les aliments contenus dans l'estomac. Le taux d'alcool maximal est atteint après environ une heure.

Pour l'essentiel, l'alcool est éliminé dans le foie, par le processus du métabolisme. Dans un premier temps, l'alcool est transformé par l'enzyme alcool déshydrogénase (ADH) en acétaldéhyde. Dans un deuxième temps, l'acétaldéhyde est métabolisé en acétate (acide acétique) par l'enzyme acétaldéhyde déshydrogénase (ALDH) et éliminé.

Des différences liées au sexe, à l'âge et à la génétique influencent ce processus métabolique, ce qui explique pourquoi l'effet de l'alcool varie selon les individus.

Les risques et dégâts

Il est incontestable que la consommation d'alcool présente un très grand potentiel de danger. Les risques peuvent être d'ordre physique, psychique et social. Concernant l'ensemble des dégâts occasionnés par l'alcool, que ce soit en raison d'une consommation aiguë ou chronique, il faut établir une différence de principe entre les conséquences pour l'individu et les conséquences pour l'entourage proche et la société.

Les dommages physiques et psychiques

L'alcool est responsable, en totalité ou en partie, d'une série de maladies. L'effet toxique de l'alcool peut porter préjudice à pratiquement tous les organes du corps humain. Pour les maladies liées à l'alcool, il existe une relation dose-effet, ce qui signifie que l'augmentation de la quantité consommée entraîne celle du risque. C'est en particulier la consommation chronique à risque qui présente un lien de cause à effet (entre autres) avec l'apparition de nombreuses maladies chroniques. Outre la quantité absorbée, les modes de consommation ont une grande influence sur les conséquences pour la santé. Ainsi, les effets diffèrent considérablement selon que l'on consomme des quantités moyennes réparties sur de nombreuses occasions ou en quelques rares épisodes d'ivresse ponctuelle. Une consommation chronique à risque entraîne des conséquences négatives sur toutes les maladies liées en totalité ou en partie à l'alcool et l'ivresse ponctuelle implique un risque fortement accru de blessures. En revanche, plusieurs études font ressortir que des jours sans

alcool diminuent le risque, notamment en ce qui concerne les maladies hépatiques.

La mortalité liée à l'alcool est essentiellement due aux maladies cancéreuses, aux blessures, aux accidents et aux maladies du système digestif. Chez les adolescents et jeunes adultes, les décès liés à l'alcool sont surtout dus à des accidents et des blessures, chez les adultes d'âge moyen à des maladies du système digestif (en particulier cirrhose du foie) et chez les personnes âgées au cancer.

A côté des nombreuses conséquences négatives pour la santé, il existe des indices montrant que, pour un adulte en bonne santé, une consommation faible à modérée (un à deux verres par jour) permet de faire baisser le risque de maladie et de décès pour les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète de type II, mais uniquement si le mode de consommation léger à modéré n'est pas interrompu par des épisodes d'ivresse ponctuelle.

Les dommages et les coûts sociaux (non exhaustif)

- En Europe, la consommation d'alcool constitue le troisième facteur de risque (après la consommation de tabac et l'hypertension) de maladie et de décès prématuré.
- Selon des estimations, la Suisse a connu en 2011 environ 1600 décès de personnes âgées de 15 à 74 ans en raison d'une consommation problématique d'alcool. Il en résulte que, dans la tranche d'âge des 15 à 74 ans, un décès sur 10 chez les hommes et un décès sur 17 chez les femmes est dû à l'alcool.
- Au cours de l'année de référence 1998, les coûts sociaux de la consommation d'alcool en Suisse ont été estimés à 6,5 milliards de francs.
- En 2015, l'alcool a joué un rôle dans 9% des accidents de la route. Majoritairement, ces accidents sont causés non pas par des personnes présentant une surconsommation d'alcool chronique, mais par des personnes qui – bien qu'elles consomment en général modérément – ont pris le volant à certaines occasions tout en ayant bu. 17% des décès dus

à des accidents de la route sont liés à l'alcool.

- En 2016, 11 951 condamnations pour «conduite en état d'ébriété» ont été prononcées. Ce nombre est en baisse depuis 1990.
- En 2014, environ 867 adolescents et jeunes adultes (de 10 à 23 ans) ont été traités dans un hôpital suisse à la suite d'un diagnostic principal ou secondaire d'«intoxication alcoolique».
- Pour les proches, un problème d'alcool constitue également un risque. Ils en souffrent fortement et peuvent, eux aussi, développer des problèmes de santé. Les enfants sont exposés à des risques particulièrement graves. Selon des estimations, environ 100 000 enfants vivent en Suisse dans des familles dont l'un des parents a un problème d'alcool.

Maladies liées en totalité ou en partie à l'alcool

Types de cancer:

De nombreuses études montrent que le risque de cancer de la bouche, de la gorge et de l'œsophage ainsi que de cancer du sein progresse de manière significative à mesure qu'augmente la quantité consommée. De plus, des quantités même faibles d'alcool suffisent à accroître le risque de cancer, notamment sur les organes entrant en contact direct avec l'alcool (bouche, gorge, œsophage).

Cancer de la bouche, de la gorge et de l'œsophage
Cancer du larynx
Cancer du pancréas
Cancer du foie
Cancer du sein

Maladies du système digestif:

Pancréatite
Gastrite
Stéatose
Hépatite alcoolique
Cirrhose du foie

Système immunitaire:

La consommation d'alcool chronique affaiblit le système immunitaire et entraîne un risque infectieux accru pour les maladies bactériennes et virales

Système nerveux:

Polyneuropathie alcoolique
Démence alcoolique et atrophie du cerveau
Encéphalopathie de Wernicke
Syndrome de Korsakow
Myopathie alcoolique

Conséquences psychiatriques:

Alcoolodépendance
Syndrome de sevrage alcoolique
Délire alcoolique (delirium tremens)
Hallucinations alcooliques

Conséquences pour les descendants:

Faible poids de naissance
Syndrome d'alcoolisation fœtale
Effets fœtaux alcooliques

Accidents et blessures

Un lien causal a été démontré entre alcool et blessures, qu'elles soient non intentionnelles comme celles résultant d'accidents, d'intoxications, de chutes et de noyades, ou intentionnelles.

Maladies cardiaques et circulatoires

Accident vasculaire cérébral, hypertension, infarctus

Prévention

L'alcool n'est pas un bien culturel ordinaire, car il peut procurer du plaisir, conduire à l'ivresse ou engendrer une dépendance. La prévention doit tenir compte de cette particularité. Fondamentalement, l'objectif de la prévention n'est pas d'interdire la consommation, mais de contribuer à éviter que celle-ci ne suscite des problèmes, que ce soit pour l'individu ou la société. Ainsi, la prévention en matière d'alcool vise à empêcher un début de consommation précoce chez les adolescents et à prévenir ou réduire les risques liés à la consommation chez les adultes. Pour ce faire, il est nécessaire de recourir aux mesures complémentaires qu'offrent la prévention structurelle et la prévention centrée sur l'individu.

Les **mesures de prévention structurelle** ont pour but de modifier le contexte, généralement sous forme de prescriptions légales ou d'autres dispositions réglementaires. Leur effet a en général une large portée. C'est ainsi que les limitations de l'accessibilité à l'alcool (par ex. horaires de vente, âge minimal pour la vente et la remise, nombre de points de vente, etc.), les restrictions en matière de publicité, la politique des prix et la taxation ont une influence sur les habitudes de consommation. De telles mesures structurelles doivent être mises en œuvre au niveau politique. Relèvent aussi de la prévention structurelle les mesures prises dans certains environnements, par exemple dans les entreprises où des règles claires (relatives à la consommation lors des fêtes de fin d'année, sur le site de l'entreprise, etc.) apportent une contribution importante à la prévention, ainsi que dans les communes. Dans le cadre des approches de prévention orientées sur la commune, les mesures structurelles s'accompagnent souvent de projets ciblant simultanément et de manière coordonnée l'école, la famille et les médias. Ces projets montrent des résultats prometteurs en ce qui concerne la réduction de la consommation à risque d'alcool. En généralisant, on peut dire

que la promotion de conditions de vie favorables à la santé contribue à la prévention des problèmes d'alcool.

Les mesures de prévention structurelle doivent être complétées par la mise en œuvre d'une prévention centrée sur l'individu. En renforçant les compétences psychosociales, on contribue à éviter ou à réduire les comportements problématiques liés à l'alcool. Les programmes de promotion des compétences de base dans les écoles sont particulièrement utiles dans ce contexte. A cet égard, il est important que les jeunes se confrontent activement aux contenus et que les mesures préventives ne se limitent pas à la simple transmission de connaissances. Une mise en œuvre précoce et une approche à long terme contribuent de manière déterminante à l'efficacité d'un programme. En revanche, les activités préventives ponctuelles sont généralement sans effet. Il est important en outre d'adapter le programme au groupe-cible visé (en tenant compte de l'âge, du sexe ou du mode de consommation). Par ailleurs, dans le travail auprès de jeunes exposés à un risque d'addiction, ayant fait l'objet d'un premier signalement, la méthode de l'intervention motivationnelle brève s'est révélée efficace.

Des informations sur l'alcool, par exemple sous forme de campagnes d'affichage, transmettent des connaissances sur les effets et les risques. Ces connaissances contribuent à une prise de décision autonome et à l'acceptation sociale des mesures de prévention structurelle.

La prévention orientée vers la famille et l'implication de pairs constituent par ailleurs d'autres approches importantes de la prévention centrée sur l'individu.

La caractéristique de la prévention orientée vers la famille est d'inclure toute la famille. Dans l'idéal, elle ne consiste pas seulement à transmettre des connaissances sur la

consommation à risque d'alcool, mais aussi à permettre aux parents d'acquérir des compétences éducatives concrètes lors de cours à plusieurs sessions.

L'implication de pairs est particulièrement importante dans le travail auprès de la jeunesse. Tant dans le travail de prévention auprès des familles que dans celui auprès des jeunes, les pairs devraient participer, dans l'idéal, à l'ensemble du projet, depuis son élaboration jusqu'à sa mise en œuvre, dans un cadre défini.

Informations complémentaires

Autres publications de la série «Focus»:

- Alcool et grossesse
- Alcool, drogues illégales, médicaments et circulation routière
- Tabac
- Cannabis
- Amphétamines et méthamphétamines
- Ecstasy
- Hallucinogènes
- Produits à inhaler
- Cocaïne
- Héroïne
- Addiction aux jeux de hasard
- Internet
- Somnifères et tranquillisants

Addiction Suisse propose de nombreux autres matériaux d'information, dépliants et brochures sur la dépendance ainsi que sur des thèmes connexes. Ces matériaux gratuits peuvent être commandés (frais de port) ou téléchargés sur le site internet.

Commandes:

shop.addictionsuisse.ch
librairie@addictionsuisse.ch ou
tél. 021 321 29 35