

Partenaires

Depuis sa création, l'INPES travaille en étroite collaboration avec tous les acteurs impliqués dans la promotion de la santé : institutions, associations, services de l'État, collectivités territoriales, agences sanitaires... Aujourd'hui, sa volonté est d'aller plus loin : l'Institut souhaite formaliser les relations tissées avec ses partenaires les plus proches et mettre en œuvre avec eux des programmes d'action. Une étape déterminante a été franchie avec l'officialisation de plusieurs partenariats. Trois nouveaux accords-cadres ont été signés pour une durée de quatre ans. Le premier, avec l'Institut national du cancer (INCa), s'inscrit dans la continuité d'un partenariat déjà contractualisé en 2006. Les deux autres concernent l'Institut de veille sanitaire (InVS) et la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF). Deux nouvelles conventions ont également été adoptées, pour la période 2008-2011, avec le Réseau français des villes santé OMS et la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors). Développer des synergies facilitant les travaux de chacun, garantir la cohérence des informations délivrées au grand public et aux professionnels, mettre en œuvre des actions communes ou complémentaires, produire des données et renforcer les ressources en évaluation : autant d'objectifs au cœur de ces partenariats, désormais renforcés et mieux structurés.

Philippe Lamoureux
Directeur général

ÉVÉNEMENT Santé des adolescents : l'INPES publie de nouvelles données

L'INPES publie les données françaises de l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* menée en 2006. La septième édition (quatrième en France) de cette étude internationale sur la santé des jeunes âgés de 11 à 15 ans concerne une quarantaine de pays ou régions et prend en compte un grand nombre de facteurs liés au bien-être des adolescents.



Depuis 1982, l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) est réalisée tous les quatre ans par un réseau international de chercheurs, sous l'égide du bureau Europe de l'OMS. Un protocole commun permet de standardiser les méthodes d'échantillonnage et le recueil des données. La mise au point d'indicateurs fiables offre la possibilité d'observer des évolutions dans le temps et d'effectuer des comparaisons entre pays.

De mars à juin 2006, l'enquête a concerné 7 154 élèves de 11, 13 et 15 ans scolarisés en France métropolitaine, du CM2 à la seconde, dans les établissements publics et privés sous contrat.

Copains, école, santé et handicap

Globalement, les jeunes sont entourés d'amis. Avec l'âge, ceux du sexe opposé augmentent, ainsi que le temps passé et la facilité à communiquer avec d'autres jeunes. Si les garçons sortent davantage, les filles sont plus nombreuses à utiliser les moyens de communication indirects.

Pas de stress lié au travail scolaire pour les trois quarts des élèves : la plupart déclarent aimer l'école et avoir envie d'y aller, en particulier les filles et les enfants de 11 ans.

Une très grande majorité de jeunes (87,2 %) s'estiment en bonne santé. Le niveau de satisfaction concernant leur vie est également élevé, mais s'effrite avec l'âge – davantage chez les filles.

Si la situation de handicap limite la participation ou la présence à l'école de 15,8 % des jeunes concernés, elle n'affecte ni leur vécu scolaire, ni leur perception globale de la vie.

Nutrition, sport et image de soi

Un peu plus de 50 % des jeunes prennent un petit-déjeuner. Ces derniers ont aussi de meilleures habitudes alimentaires. Deux tiers des élèves consomment des fruits et légumes au moins une fois par jour, mais un sur quatre se laisse tenter par une boisson sucrée à la même fréquence.

Préoccupation plus forte chez les filles, la question de l'image de soi et du poids interpelle 30 % des élèves, qui s'estiment trop gros ou concernés par un régime. L'activité physique (au moins une heure) est pratiquée en moyenne un jour sur deux et seuls 13,5 % des élèves rapportent une pratique quotidienne, alors que le temps passé devant un écran (télévision en tête, puis jeux vidéo et ordinateur) frôle les six heures par jour.

Sexualité, substances psychoactives et violences

Un peu plus d'un quart des répondants de 15 ans affirment avoir déjà eu des rapports sexuels et la majorité (85,6 %) des jeunes sexuellement actifs disent avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport. Il s'agit du moyen de contraception le plus cité devant la pilule (20,6 %) et la pilule du lendemain (14,2 %).

L'alcool demeure la substance psychoactive la plus consommée, avec une forte progression de l'ivresse : 41 % des élèves de 15 ans déclarent avoir déjà été ivres en 2006 (30 % en 2002).

Expérimentation et consommation quotidienne de tabac poursuivent leur baisse, passant respectivement de 63 % à 52 % et de 20 % à 14 % entre 2002 et 2006, à 15 ans.

L'usage du cannabis – 28 % des élèves affirment en avoir déjà fumé – semble stabilisé depuis 2002. Enfin, la majorité (80,1 %) des élèves déclarent ne pas avoir été victime de violence à l'école. Si les deux tiers des jeunes disent ne pas la redouter, l'appréhension est plus marquée chez les victimes et toujours supérieure chez les filles. Les violences concernent davantage les garçons.



→ L'enquête HBSC 2006 a-t-elle pris en compte de nouveaux paramètres ?

En plus des questions communes à tous les pays, nous avons introduit des interrogations supplémentaires. Certaines d'entre elles, sur les substances psychoactives, permettent d'effectuer des rapprochements avec d'autres enquêtes internationales. Mais les deux thématiques vraiment nouvelles sont le handicap et l'activité physique en lien avec le trajet scolaire.

→ Au regard des résultats, quelles évolutions constatez-vous ?

La comparaison avec l'enquête antérieure de 2002 montre des évolutions significatives concernant les substances psychoactives. Nous constatons une baisse de la consommation quotidienne du tabac : 14 % des jeunes de 15 ans en 2006 contre 20 % lors de l'enquête précédente. Par ailleurs, la consommation de cannabis – toujours élevée en France – stagne. En revanche, on observe une augmentation préoccupante de l'ivresse. Les comportements vis-à-vis de l'alcool ressemblent à ceux des jeunes d'Europe du Nord et du Royaume-Uni : en 2006, 41 % des élèves français de 15 ans déclarent avoir été ivres au moins une fois dans leur vie, contre 30 % en 2002.

→ Quel éclairage apporte la comparaison avec d'autres pays ?

Globalement, nos 11-15 ans vont bien ! Les mêmes schémas de comportements se retrouvent d'un pays à un autre, démontrant que certaines difficultés sont le propre de l'adolescence. L'enquête permet de comprendre comment l'expérience de grandir – pas toujours facile ! – est vécue.

Il existe toutefois des nuances : si la France est bien placée dans certains domaines – la consommation de légumes par exemple –, elle doit progresser ailleurs. C'est en France que les jeunes sont les moins actifs. Nous les avons interrogés pour la première fois sur leur trajet scolaire. Résultat : plus de la moitié des élèves n'ont pas l'habitude d'utiliser un mode de transport actif (marche, vélo, etc.) entre leur domicile et leur établissement. Autre piste à creuser : partout, les filles sont plus sédentaires que les garçons, mais en France cette disparité est très marquée. Ou encore, comment expliquer une chute plus forte du goût pour l'école, chez nous, à l'entrée au collège ?

→ L'enquête HBSC peut-elle contribuer à l'élaboration des politiques de prévention ?

Menée auprès de la population générale, elle délivre une image juste et positive de la santé des élèves de 11-15 ans. Cela laisse du temps et de l'énergie pour comprendre ce qui se passe au niveau des populations fragiles. L'enquête peut aider à cibler des actions destinées aux publics vulnérables. Les inégalités de santé ne sont pas seulement sociales : la géographie, l'âge et le genre sont déterminants. Les différences de comportements entre filles et garçons, minimales à 11 ans, s'installent à l'adolescence. Les filles pratiquent moins d'activité physique, ont une image de leur santé plus négative, etc. L'identification de ces inégalités pourrait déboucher sur des axes de prévention ciblés. L'étude met aussi en évidence une priorité : lutter contre l'abus d'alcool des jeunes pour se « défoncer », de plus en plus tôt et quel que soit le sexe.

* Responsable scientifique du volet français de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), médecin au Service médical du rectorat de Toulouse, chercheur à l'Inserm (unité 558).

THÉMA Alcool et grossesse : une meilleure connaissance des risques

EN DÉCEMBRE 2007, L'INPES A RÉALISÉ UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES FRANÇAIS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE. EN 2004, UNE PREMIÈRE ÉTUDE AVAIT DÉJÀ ÉTÉ MENÉE. PRINCIPALE ÉVOLUTION : UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DE LA RECOMMANDATION « ZÉRO ALCOOL » PENDANT LA GROSSESSE.

Aujourd'hui, il est impossible de déterminer un seuil de consommation sans risque pour le fœtus. Aussi, les autorités sanitaires recommandent-elles aux femmes enceintes d'éviter toute absorption d'alcool. Depuis le mois d'octobre 2007, les conditionnements des boissons alcoolisées affichent obligatoirement un message sanitaire. Ce dernier peut prendre la forme d'un pictogramme ou d'une phrase : « la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant. » Cette mesure a été accompagnée d'une campagne de communication de l'INPES. De nombreuses retombées médiatiques ont également contribué à faire connaître le pictogramme et la recommandation « Zéro alcool pendant la grossesse ».

DEUX VAGUES D'ENQUÊTE

Après une première enquête réalisée en 2004 auprès de 1 003 personnes, l'INPES a lancé

une seconde étude fin 2007 et a interrogé 1 006 personnes. Les deux échantillons, représentatifs de la population française de 15 ans et plus, ont été construits selon la méthode des quotas. Le rapprochement des résultats de ces deux enquêtes permet de comparer les connaissances des Français avant et après l'apparition du message sanitaire. [Le n° 15 de la collection « Évolutions »](#) rend compte de cette comparaison.

DES RÉSULTATS ENCOURAGEANTS

Les personnes interrogées devaient, en premier lieu, se prononcer sur la justesse de différentes propositions concernant les comportements à adopter pendant la grossesse. L'idée selon laquelle « il ne faut pas boire du tout d'alcool pendant la grossesse » progresse. Celle-ci est jugée exacte par une grande majorité des interviewés (86,9 % en 2007 contre 81,5 % en 2004). De même, les Français se montrent plus prudents, en 2007, sur le niveau de consommation présentant un danger.

Près d'un tiers d'entre eux répondent spontanément que le risque commence dès le premier verre (29,9 % en 2007 contre 24,5 % en 2004). Lorsqu'on les interroge sur le niveau de consommation ne présentant pas de risque, la proportion de personnes répondant qu'« il n'y a pas de consommation sans risque » est également en nette augmentation. De 21,2 % en 2004, elle atteint 31,8 % en 2007.

COMBATTRE LES IDÉES REÇUES

En revanche, certaines idées reçues perdurent : la bière pendant l'allaitement ou le verre de vin occasionnel pendant la grossesse sont jugés conseillés

par respectivement 24,9 % et 30,8 % des personnes interrogées. Ces idées sont certes minoritaires, mais elles n'ont pas perdu de terrain depuis 2004. Enfin, seuls 55,2 % des enquêtés estiment, à raison, qu'un verre de bière ou de vin est tout aussi dangereux qu'un verre d'alcool fort (s'agissant de verres standard). Ce résultat ne présente pas d'évolution significative par rapport à celui de 2004 (51,3 %). L'idée que les boissons fermentées seraient moins dangereuses que les alcools distillés semble être davantage le fait des générations les plus âgées. ■

Proportion de personnes estimant en 2007 que les propositions suivantes sont justes (en %)

(Source : INPES / BVA)

Il ne faut pas boire du tout d'alcool pendant la grossesse	86,9 %
Il est conseillé de boire un peu de bière pendant la période de l'allaitement	24,9 %
Il est conseillé de boire un petit verre de vin de temps en temps pendant la grossesse	30,8 %

FOCUS Chikungunya et dengue : rester vigilant

ÉLABORÉ PAR LE MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ, LE PLAN NATIONAL ANTI-DISSÉMINATION DU CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE PRÉVOIT UN IMPORTANT DISPOSITIF D'INFORMATION. IL S'APPUIE NOTAMMENT SUR LA DIFFUSION, PAR L'INPES, DE PLUSIEURS DOCUMENTS DESTINÉS AU GRAND PUBLIC ET AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Présents de façon endémique dans les zones tropicales, notamment dans les départements français d'Amérique (DFA), le chikungunya et la dengue sont des virus transmis par des insectes.

Le moustique *Aedes albopictus* – vecteur du chikungunya – est implanté dans le Sud-Est de la France, ainsi qu'en Haute-Corse et en Corse du Sud. Aucun cas de transmission vectorielle n'a été signalé dans ces zones à ce jour. Néanmoins, le risque de déclenchement d'une épidémie en France métropolitaine et dans les DFA est réel.

Pour y faire face, le ministère

chargé de la santé a lancé, dès 2006, le plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue. Dans ce cadre, l'INPES diffuse le [dépliant Chikungunya, Dengue, paludisme, west nile – Comment se protéger](#) et une [affichette](#), destinés plus particulièrement aux voyageurs à destination ou en provenance des zones tropicales. Le dépliant – disponible dans les agences de voyage, les aéroports et les pharmacies – indique les précautions à prendre avant, pendant et après un voyage pour se protéger des piqûres de moustique. L'affichette, apposée dans les aéroports, sensibilise les

voyageurs aux symptômes évocateurs de la maladie (fièvre brutale, douleurs articulaires et maux de tête). Elle les incite à consulter un médecin et à se protéger des insectes pour éviter une éventuelle contamination de leur entourage.

Par ailleurs, l'INPES propose un [dossier spécial chikungunya](#) aux professionnels de santé. Conçu en 2006, pendant l'épidémie de chikungunya qui a sévi à La

Réunion et à Mayotte, ce document a été actualisé et adapté à la métropole. Disponible au format PDF sur le site de l'Institut, il rappelle les principales connaissances sur le virus. Il aborde également le dispositif de surveillance, la prise en charge ou encore les actions préventives. Des fiches techniques par zone et des liens utiles figurent à la fin du document. ■

DES MOYENS POUR SE PROTÉGER DES MOUSTIQUES SOUS LES TROPIQUES

Le dépliant grand public rappelle les moyens à disposition pour se protéger des moustiques : vêtements amples et couvrants, utilisation de crèmes et sprays répulsifs, serpentins ou diffuseurs électriques, moustiquaire ou climatisation. Il indique également les produits répulsifs corporels utilisables – après conseil du pharmacien et avis du médecin pour les enfants de moins de 30 mois – en fonction de l'âge, ainsi que ceux utilisables par les femmes enceintes.

DÉCRYPTAGE Vaccination : le guide 2008 pour les professionnels

L'INPES PUBLIE LE *GUIDE DES VACCINATIONS 2008*. CONÇUE ET ACTUALISÉE EN PARTENARIAT AVEC LE COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS ET LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ, CETTE TROISIÈME ÉDITION OFFRE À L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ – ET PLUS PARTICULIÈREMENT AUX MÉDECINS – LES INFORMATIONS LES PLUS RÉCENTES SUR LA VACCINATION.

La première partie du guide propose des informations d'ordre général : calendrier vaccinal 2008, vaccination de populations spécifiques, aspects pratiques, etc. Dans sa seconde partie, l'ouvrage aborde les différents types de vaccination par pathologie : données épidémiologiques, caractéristiques, mode d'administration, effets indésirables ou encore efficacité. De nombreux renseignements utiles figurent en annexe (centres de référence, de vaccinations, etc.). Parmi les nouveautés introduites dans le guide figure le vaccin contre les infections à papillomavirus humains (voir ci-contre). Au sommaire également, la suppression, par le décret du 17 juillet 2007, de l'obligation vaccinale par le BCG des enfants et des adolescents, remplacée par une incitation forte à la vaccination précoce des enfants exposés à un risque élevé de tuberculose. Pour protéger de la grippe les nourrissons de 0 à 6 mois les plus vulnérables – notamment les prématurés –, la vaccination de l'entourage familial est

préconisée. Les recommandations relatives à la varicelle ont également été modifiées. Ainsi, les adolescents sans antécédents de varicelle, ainsi que les femmes non immunes en âge de procréer ou après une première grossesse doivent être vaccinés.

En outre, depuis 2006, le vaccin pneumococcique conjugué heptavalent, destiné à prévenir les infections invasives à pneumocoque, est recommandé chez tous les enfants de moins de 2 ans. Le rappel de la vaccination antioquelucheuse doit désormais être pratiqué à 11-13 ans au lieu de 6 ans.

Enfin, le guide évoque la récente autorisation de remboursement du vaccin hexavalent (DTPolio, coqueluche, Hib, Hép. B) qui devrait améliorer le taux de couverture vaccinale des enfants contre l'hépatite B, encore insuffisant en France.

À noter : l'ouvrage est disponible intégralement sur le site de l'INPES et sera également en ligne sur le site du ministère chargé de la santé. À partir de novembre 2008, une version papier sera disponible pour les professionnels. ■

➔ **Le calendrier vaccinal**
Élaboré par le Comité technique des vaccinations et validé par le Haut Conseil de la santé publique, le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France, en fonction de leur âge. Il intègre des recommandations générales et particulières (propres à certaines professions, voyages, etc.).

➔ **La vaccination par le BCG**
Elle ne peut plus être exigée à l'entrée en collectivité. Cependant, elle est fortement recommandée pour les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose. Selon l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 9 mars 2007, il s'agit des enfants nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse, ceux résidant en Île-de-France ou en Guyane, ou encore vivant dans des conditions défavorables ou précaires. Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse sont les continents africain et asiatique, les pays d'Amérique centrale et du Sud, d'Europe centrale et de l'Est, ou encore certains pays de l'Union européenne (Bulgarie, Pologne, Portugal, Roumanie, etc.).

➔ **Vaccins papillomavirus et rotavirus**
Le vaccin contre les infections à papillomavirus humains est recommandé pour la prévention du cancer du col de l'utérus chez toutes les jeunes filles, à 14 ans. Un rattrapage est préconisé pour les jeunes femmes de 15 à 23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels ou, au plus tard, au cours de l'année suivant la première relation. Par ailleurs, parmi les nouveaux vaccins qui disposent d'une autorisation de mise sur le marché, les vaccins contre le rotavirus et contre le zona ne sont pas recommandés de façon généralisée.

EN BREF

► Développement durable et santé



Le n° 395 de *La Santé de l'homme* consacre son dossier central au développement durable et à la promotion de la santé. Il souligne le lien entre ces deux concepts aux valeurs communes : responsabilité individuelle et collective, respect de l'autre et solidarité, prise en compte des générations futures, etc. De nombreux exemples d'initiatives menées en France, au Québec, en Belgique, aux Pays-Bas et en Suisse agrémentent ce numéro.

- [Le numéro 395 de *La Santé de l'homme*](#)

► Préparation de thèses : l'INPES s'implique

L'Institut a apporté son soutien à la rédaction d'une thèse de doctorat portant sur la recherche, *via* internet, d'informations en matière de santé et ses conséquences sur le recours aux soins. L'auteur, Émilie Renahy, présente les résultats de l'enquête Whist menée auprès de plusieurs centaines d'internautes recrutés par l'INPES et d'autres partenaires comme l'Inserm ou e-sante.fr.

- [Thèse de doctorat d'Émilie Renahy](#)

► Le site www.lasantepourtous.com

Lancé en juin 2008, le site www.lasantepourtous.com propose aux professionnels du secteur sanitaire et social œuvrant auprès des migrants en situation précaire des versions téléchargeables des livrets de santé bilingues. Disponibles dans 24 langues, ces livrets ont pour vocation d'informer sur diverses thématiques liées à la santé et de répondre aux questions sur les démarches administratives et le système de protection sociale. Le site met également à disposition un guide de prise en charge médico-psycho-sociale.

- [Le site \[www.lasantepourtous.com\]\(http://www.lasantepourtous.com\)](#)
- [Le guide de prise en charge médico-psycho-sociale](#)

► Interventions brèves en santé au travail

Le n° 14 de la collection « Évolutions » présente les premiers résultats de l'étude EIST, consacrée à l'efficacité des interventions brèves en santé au travail visant à réduire la consommation d'alcool. Cette enquête, à laquelle ont participé 33 488 salariés suivis par 147 médecins et 157 assistants, démontre l'efficacité des interventions brèves, notamment auprès des femmes et des plus jeunes.

- [Évolutions n° 14](#)

► Inondations

Les affiches *En cas d'inondation* et *Après l'inondation* décrivent respectivement les dangers auxquels est exposée la population pendant et après une inondation, et indiquent les principales précautions à prendre. Un tract recto/verso détaille l'ensemble de ces consignes. Ces trois nouveaux documents sont téléchargeables sur le site de l'INPES et également disponibles sur simple demande.

- [L'affiche *En cas d'inondation*](#)
- [L'affiche *Après l'inondation*](#)
- [Le tract recto/verso](#)

AGENDA

→ DU 10 AU 12 SEPTEMBRE

9^e colloque international francophone des Villes Santé de l'OMS et des Villes et Villages en Santé, Renforcer ce qui relie, Réduire ce qui sépare, à Dunkerque.

→ DU 10 AU 12 SEPTEMBRE

Congrès international d'épidémiologie de l'Adelf (Association des épidémiologistes de langue française) et d'Épiter (Association pour le développement de l'épidémiologie de terrain), organisé par le Pôle de santé publique Île-de-France Sud, en partenariat avec l'ensemble des organismes d'épidémiologie française et francophone, à Paris.

→ LES 23 ET 24 SEPTEMBRE

1^{ers} Ateliers nationaux de la solidarité, organisés par le Conseil général du Rhône, à Lyon.

→ LES 9 ET 10 OCTOBRE

2^e conférence européenne sur la prévention des blessures et la promotion de la sécurité, organisée par l'association EuroSafe et la Commission de la sécurité des consommateurs, à Paris.

→ LES 14 ET 15 OCTOBRE

Colloque Dynamiques des politiques territoriales de santé : rôle et place de chacun, organisé par le Centre national de la fonction publique territoriale, à Nancy.

→ LES 16 ET 17 OCTOBRE

11^e congrès national des Observatoires régionaux de la santé (ORS), Les inégalités de santé : nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques, à Marseille.

→ LES 23 ET 24 OCTOBRE

Réunion L'alcoologie, au cœur des problématiques de santé publique, organisée par la Société Française d'Alcoologie, à l'occasion de ses 30 ans, à Paris.


www.inpes.sante.fr

PUBLICATIONS INPES

NOUVEAUTÉS

Tabac actualités

[Le n° 90 de juillet-août 2008](#) restitue les résultats d'études consacrées à la dangerosité du tabac à priser ou à chiquer, aux effets du tabagisme sur les capacités cognitives, à l'influence de l'environnement social sur le sevrage, et au lien entre tabagisme passif domestique et survenue d'infections graves chez le jeune enfant. Au sommaire également : des fiches d'évaluation du risque de décès lié au tabagisme ; l'enquête nationale « État des lieux des consultations en tabacologie », menée début 2008 ; la condamnation pour publicité illicite de la société Altadis Distribution France, qui pourrait marquer une première étape dans la lutte contre les produits du tabac aromatisés. Enfin, la lettre dresse le portrait de TAB'AGIR, association bourguignonne d'aide à l'arrêt.

Alcool actualités

[Le n° 40 d'août 2008](#) expose les conclusions d'études menées sur plusieurs thématiques : lien entre risque d'hospitalisation pour agression et vente d'alcool à proximité de son domicile ; motivations de la consommation chez les jeunes en Suisse, au Canada et aux États-Unis ; efficacité du repérage précoce et de l'intervention brève en santé au travail. La lettre présente également le Forum européen « Alcool et Santé » – plateforme d'action commune contre l'abus d'alcool, réunissant opérateurs économiques et ONG –, ainsi que le projet pour une stratégie mondiale de lutte, mené sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, en collaboration avec les États membres. Enfin, ce numéro d'août s'intéresse à la campagne de prévention « Boire Trop. Des sensations trop extrêmes », lancée par l'INPES cet été.

Pour une meilleure information

La [brochure Alcool. Plus d'infos pour moins d'intox](#) est destinée aux adolescents et aux jeunes adultes. Sans leçon de morale, elle aborde l'alcool d'un point de vue scientifique et propose de nombreuses informations concernant ses effets sur l'organisme et en particulier sur le cerveau, les équivalences, ou encore les risques – accidents de la route, violence, etc. Conseils et contacts utiles complètent le document.

NOS COLLABORATEURS PUBLIENT

Beck F., Legleye S. [Measuring cannabis related problems and dependence at the population level](#). In : Rödner Sznitman S., Olsson B., Room R., eds. *EMCDDA monographs. Cannabis reader: global issues and local experiences (vol. 2)* Lisbonne : European Monitoring Center on Drug and Drug Addiction, 2008 : p. 29-37.

équilibres

Édition : INPES

42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex (France)
Tél. 01 49 33 22 22 – www.inpes.sante.fr

Directeur de la publication

Philippe Lamoureux

Comité de rédaction

Yves Géry, Claire Méheust, Jeanne Herr

Mise en ligne : Philippe Cornet

Ont participé à ce numéro

Pierre Arwidson, Chadi Chiva-Razavi, Delphine Girard, Alice Hassoune de Maximy, Christine Jestin, Emmanuelle Le Lay, Colette Ménard

Conception-rédaction, iconographie

PCA : 01 42 84 18 17

Chef de projet : Isabelle Servais-Hélie

Coordination : Sandrine Cunha

Directeur artistique : Vincent Treppoz

Photo : Anne-Sophie Mélard

Dépôt légal : septembre 2008

ISSN : 1963-1936

Nous écrire : equilibres@inpes.sante.fr

Pour commander les documents de l'INPES : edif@inpes.sante.fr