



# ETUDE DE BONNES PRATIQUES POUR RÉDUIRE SON ALCOOLÉMIE JUSQU'À UN NIVEAU NUL OU INSIGNIFIANT LORS DE SESSIONS DE DÉGUSTATIONS RÉPÉTÉES DE VINS

Olivier Merrien<sup>1</sup>, Marc Samirant<sup>1</sup>, Emmanuelle Fourteau<sup>2</sup>, Nathalie Sibille<sup>2</sup>, Catherine Bioteau<sup>2</sup>, Pierre-Louis Teissedre<sup>2,3</sup>.....

## INTRODUCTION ET ENJEUX

Le groupe ICV (Institut Coopératif du Vin) et l'Union des Œnologues de France (UOEF) sont soucieux de l'exposition potentielle des œnologues au risque d'alcoolisation dans le cadre de leurs fonctions et ont souhaité actualiser et compléter les données existant sur le sujet afin de promouvoir de bonnes pratiques de dégustation (des données ont déjà été publiées par la Revue Française d'Œnologie, en 1998 et 2001, concernant l'exposition des œnologues au risque d'alcoolisation et de ses conséquences potentielles). La dégustation est une pratique indispensable à l'œnologue, pour évaluer et caractériser des vins à divers stades de leur élaboration, en vue de prendre des décisions technologiques :

assemblages ou interventions lors des itinéraires d'élaboration, d'élevage, de préparation au conditionnement, dégustations de concours... Par sa répétition ou le nombre parfois important d'échantillons, la pratique de la dégustation doit nous interroger sur ses conséquences en termes d'impact sur une éventuelle alcoolisation du dégustateur. L'ICV et l'Union des Œnologues de France ont conçu la présente étude conjointement afin d'établir de bonnes pratiques de dégustation permettant d'achever une dégustation avec une alcoolémie nulle. Son protocole a été soumis pour validation préalable aux services de prévention et de santé au travail de Montpellier.

Cette étude est originale par sa méthodologie, car elle a pris en compte le volume de vin mis en bouche ainsi que le volume de vin ingéré par les dégustateurs. Elle a permis de mettre en évidence un lien avec l'alcoolémie finale relevée. L'étude a bien montré qu'en respectant de nouvelles bonnes pratiques de dégustation, les dégustateurs achèvent leur dégustation avec une alcoolémie nulle, permettant de poursuivre sereinement une activité professionnelle, de conduire un véhicule, de ne pas s'exposer aux effets négatifs résultant d'une alcoolémie chronique et d'écartier le risque potentiel d'alcoolisation fœtale, si l'œnologue devait être une femme enceinte.

## 1 - MÉTHODOLOGIE ET MATÉRIEL

### 1.1 - Phases de dégustations

Deux phases de dégustations ont été organisées, la première courant mars 2022 et la seconde en décembre 2022, dans les locaux de l'ICV de Lattes (Hérault), avec respectivement 18 et 5 dégustateurs, tous œnologues. L'objectif de la première séance était de faire déguster un nombre significatif d'échantillons de vin aux œnologues et de mesurer précisément différents paramètres comme les niveaux d'alcoolémie, les volumes de vin mis en bouche, les volumes de vin recrachés... afin de mettre en évidence des liens entre pratiques de dégustation et alcoolémie et d'en déduire de bonnes pratiques de dégustation. L'objectif de la seconde phase était de valider ces bonnes pratiques auprès

de dégustateurs ayant obtenu des alcoolémies significatives lors de la première phase.

### 1.2 - Mesures effectuées et matériels

• **Alcoolémie et éthylomètre**  
Des mesures d'alcoolémie de chaque dégustateur ont été effectuées 15 minutes et 30 minutes après la fin des séances de dégustation à l'aide d'un éthylomètre AlcoSensor FST (**photo 1**, page suivante – voir caractéristiques en annexe). L'éthylomètre analyse des concentrations d'alcool dans l'air expiré et prend en compte plus de 3 secondes de souffle (1,2 litres d'air) pour garantir une analyse sur de l'air alvéolaire (fond des poumons pour un bon échange gazeux avec le sang). L'éthylomètre a été vérifié et étalonné (par Action Vitale).

Le résultat obtenu est multiplié par un coefficient de 2 pour obtenir l'alcoolémie en grammes d'alcool par litre de sang, selon la législation Française (précision de 0,01 mg/L d'air).

### • Mesure des volumes mis en bouche

Le volume total de vin mis en bouche est calculé pour chaque dégustateur à l'issue de la séance par pesée des restes de vins non dégustés (fonds de verre), récupérés dans un récipient spécifique (**photo 2**, page suivante), comparée au volume de vin versé initialement (calculs effectués en tenant compte de la masse volumique du mélange des vins) :  
**Volume total mis en bouche = volume initial versé – [(masse du récipient après dégustation – masse du récipient vide avant dégustation) / masse volumique du mélange des vins].**

1 Groupe ICV (Institut Coopératif du vin), La Jasse de Maurin, 34970 Lattes

2 Union des Œnologues de France, 21-23, rue de Croulebarbe, 75013 Paris

3 Univ. Bordeaux, Unité de recherche Œnologie, UMR 1366 INRAE, 210 Chemin de Leysotte, 33140 Villenave d'Ornon

# ÉTUDE DE BONNES PRATIQUES POUR RÉDUIRE SON ALCOOLÉMIE JUSQU'À UN NIVEAU NUL OU INSIGNIFIANT LORS DE SESSIONS DE DÉGUSTATIONS RÉPÉTÉES DE VINS



## 1 - MÉTHODOLOGIE ET MATÉRIEL (SUITE)

### 1.2 - Mesures effectuées et matériels

#### • Mesure des volumes ingérés

Le volume total de vin ingéré au cours de la dégustation est mesuré pour chaque dégustateur par pesée des vins recrachés, récupérés dans un crachoir spécifique (voir **photo 2**), comparée au volume total de vin mis en bouche. Le volume total recraché est calculé en divisant par la masse volumique du mélange des vins.

**Volume total de vin ingéré = volume total mis en bouche – [(masse du crachoir après dégustation – masse du crachoir avant dégustation) / masse volumique du mélange des vins]**

• **Mesure des temps cumulés de mise en bouche des vins**, par chronomètre, et du nombre de mises en bouche supplémentaires (si plusieurs fois par échantillon)

• Chaque échantillon de vin est servi dans les verres par des dispensettes (**photo 3**) pour assurer un volume initial précis (50 mL ou 12 mL selon les phases)  
NB : Il n'y a pas eu d'évaluation du volume de la salive recraché par les dégustateurs. Son impact potentiel pourra faire l'objet de travaux complémentaires.

### 1.3 - Choix des vins

Lors de la phase 1, douze vins rouges ont été dégustés (TAV de 13 à 15 % vol. – moyenne 13,77 % vol. – masse volumique moyenne 0,99130 g/mL), tous issus du sud de la France, soit des vins de France, soit des IGP, soit des AOC. Ces 12 vins ont été servis aléatoirement 4 fois.

Lors de la phase 2, 6 vins rouges du sud de la France ont également été dégustés (TAV de 12,6 à 14 % vol. – moyenne 13,26 % vol. – masse volumique moyenne 0,99158 g/mL), servis aléatoirement 4 fois.



Photo 1 : Ethylomètre AlcoSensor FST. © DR



Photo 2 : Récipient de récupération des vins non dégustés et crachoir de récupération des vins recrachés, pesés avant et après dégustation. © DR



Photo 3 : Dispensette pour servir un volume précis de vin. © DR

## 2 - PREMIÈRE PHASE DE L'ÉTUDE

### 2.1 - Protocole spécifique à la phase 1

18 dégustateurs œnologues, 9 femmes et 9 hommes, d'âge et de corpulence variés (voir données en annexe), ont été répartis en 3 groupes, pour 3 séances de dégustation de 6 dégustateurs, qui se sont déroulées les 16, 22, 23 mars 2022. Il a été demandé aux œnologues de ne plus rien ingérer au-delà de 8h du matin, les dégustations ayant lieu à 9h30 le matin. La dégustation visait à se placer dans des conditions de dégustations professionnelles quant au nombre d'échantillons (48) et parce qu'elle comportait une question

technique, variable selon les groupes : soit la reconnaissance du signe de qualité des vins dégustés (Vin de France, IGP ou AOP), soit la reconnaissance de vins déjà servis. 12 vins différents ont été présentés avec 4 répétitions soit 48 échantillons dégustés.

La mesure initiale de l'alcoolémie avant la dégustation a été vérifiée : nulle pour tous les dégustateurs. Chaque verre servi contenait 50 ml de vin précisément délivrés (volume initial versé).

A partir des mesures, nous avons pu ainsi établir le volume total de vin mis en bouche et le volume total ingéré.

Le volume moyen mis en bouche et le volume moyen ingéré par mise en bouche sont calculés en divisant respectivement le volume total mis en bouche et le volume total ingéré par le nombre total de mises en bouche. L'enregistrement des données « durée de mise en bouche du vin » et « mesure de l'alcoolémie à 30 minutes » (en sus de la mesure à 15 minutes) n'a été effectué qu'à l'issue de la dégustation du premier groupe. Ces données ne sont donc pas disponibles pour les 6 dégustateurs du premier groupe.

# ÉTUDE DE BONNES PRATIQUES POUR RÉDUIRE SON ALCOOLÉMIE JUSQU'À UN NIVEAU NUL OU INSIGNIFIANT LORS DE SESSIONS DE DÉGUSTATIONS RÉPÉTÉES DE VINS



## 2. PREMIÈRE PHASE DE L'ÉTUDE (SUITE)

### 2.2 - Résultats et interprétations

Les principales mesures effectuées sont reprises dans le **tableau 1**.

**Tableau 1 :** Principales données recueillies lors de la phase 1 de l'étude. X = non mesuré.

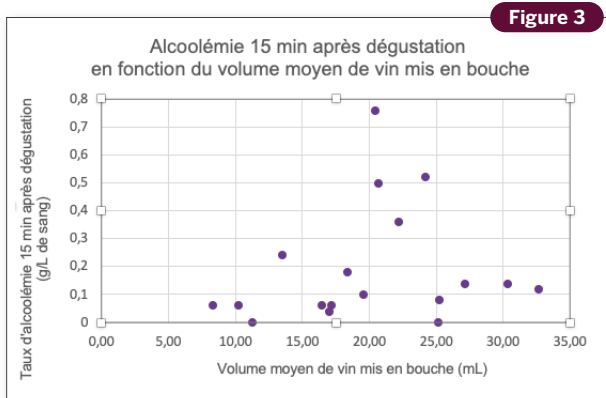
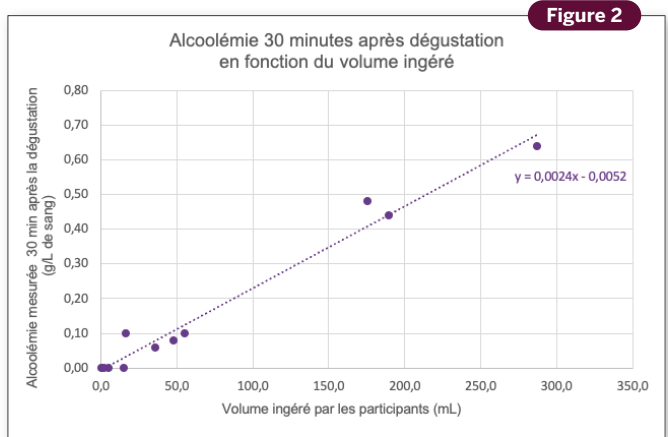
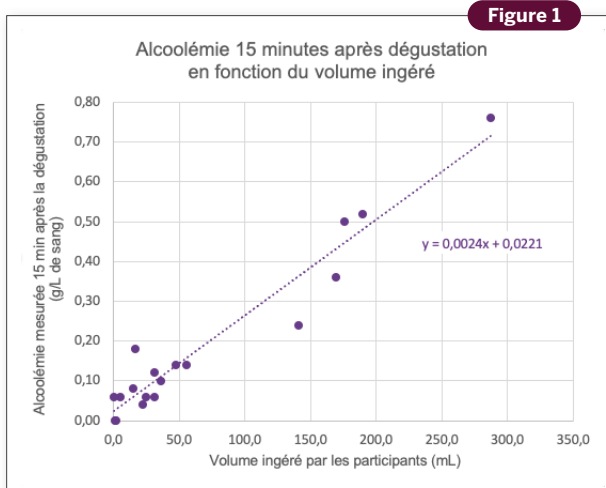
Participants	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	Moyennes
Volume moyen "mis en bouche" (mL)	22,23	32,69	16,49	17,19	13,48	17,04	10,21	8,35	19,55	18,35	27,15	30,37	20,48	20,71	11,25	24,23	25,12	25,23	20,01
Volume moyen "ingéré" (mL)	3,52	0,58	0,39	0,64	2,76	0,45	0,10	0,01	0,75	0,33	1,04	0,94	5,98	3,66	0,04	3,95	0,03	0,32	1,42
Volume total « ingéré » (mL)	168,99	31,29	25,04	30,89	140,85	21,91	4,96	0,52	35,93	16,46	55,30	47,74	286,92	175,65	1,84	189,77	1,43	15,25	69,49
Alcoolémie initiale (g/litre de sang)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alcoolémie +15 min (g/litre de sang)	0,36	0,12	0,06	0,06	0,24	0,04	0,06	0,06	0,1	0,18	0,14	0,14	0,76	0,5	0	0,52	0	0,08	0,19
Alcoolémie +30 min (g/litre de sang)	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,06	0,10	0,10	0,08	0,64	0,48	0,00	0,44	0,00	0,00	0,16
Temps moyen de mise en bouche	X	X	X	X	X	X	10,38	8,94	12,77	16,40	5,49	11,14	16,04	10,06	9,15	8,44	10,27	8,33	10,62

#### Premières conclusions :

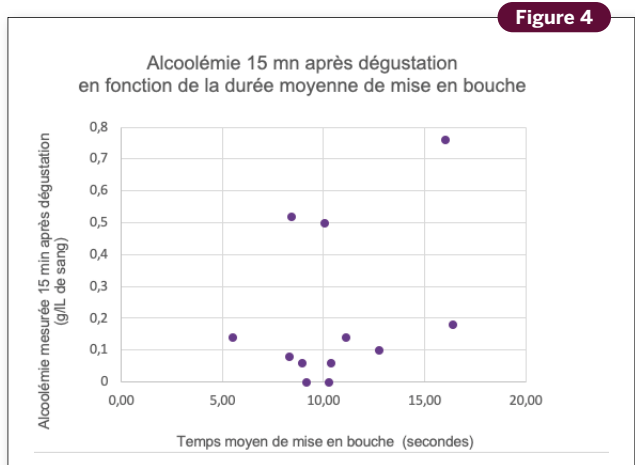
- Les alcoolémies mesurées varient de façon importante selon les dégustateurs, de 0 à 0,76 g/L de sang à 15 minutes, ainsi que les volumes totaux de vin ingérés au cours de la dégustation des

- 48 échantillons, de 0,5 à 287 ml.
- L'alcoolémie mesurée à l'issue de la dégustation (à 15 et 30 mn) est directement proportionnelle à la quantité de vin ingérée (= volume avalé et/ou absorbé par vascularisation)

(figures 1 et 2). Certains dégustateurs ont pu terminer la dégustation avec une alcoolémie nulle, c'est-à-dire qu'ils ont réussi à recracher l'intégralité de la mise en bouche.



- Il n'apparaît pas de lien évident entre le volume mis en bouche et l'alcoolémie (**figure 3**). Cependant les dégustateurs ayant obtenu les alcoolémies les plus élevées à 15 minutes ont tous mis en bouche des volumes élevés, plus de 12mL (voir analyse en 2.3).

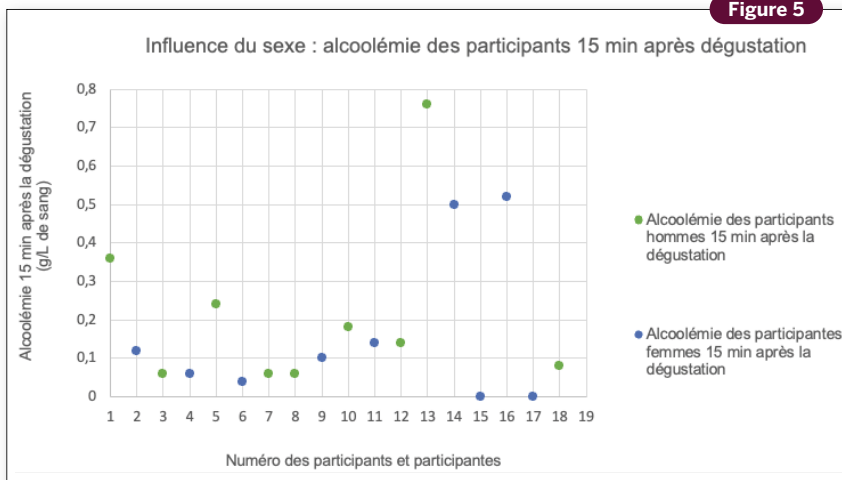


- Statistiquement, il n'y a pas non plus d'effet mesuré de la durée de mise en bouche (**figure 4**), même si l'intuition suggère qu'il pourrait y avoir un lien avec l'alcoolémie.

# ÉTUDE DE BONNES PRATIQUES POUR RÉDUIRE SON ALCOOLÉMIE JUSQU'À UN NIVEAU NUL OU INSIGNIFIANT LORS DE SESSIONS DE DÉGUSTATIONS RÉPÉTÉES DE VINS



## 2. PREMIÈRE PHASE DE L'ÉTUDE (SUITE)



• Il n'y a pas d'incidence mesurée du sexe ou de la corpulence sur le volume ingéré et/ou sur l'alcoolémie (**figure 5 et 6**).

**La variabilité de l'alcoolémie constatée à l'issue de la dégustation entre les individus ne dépend pas du sexe ou du poids mais de la pratique de chacun.**

### 2.3 Analyse des pratiques et hypothèses

S'il y a un lien entre volume ingéré et alcoolémie, il semble y avoir aussi un lien entre le volume de vin mis en bouche et le volume de vin ingéré. Avec de faibles volumes de vin mis en bouche (8 à 12 ml), le volume ingéré est très faible et donc l'alcoolémie reste faible. Cependant certains dégustateurs parviennent avec un volume de vin en bouche plus significatif, à limiter l'ingestion. Les 4 alcoolémies les plus élevées constatées correspondent à des dégustateurs qui ont mis un volume de vin « important » en bouche (20 à 25 ml par mise en bouche) ; même si d'autres dégustateurs ayant pris un volume de vin supérieur en bouche parviennent à limiter leur ingestion.

#### Témoignages des dégustateurs

Nous avons questionné de manière ciblée, les dégustateurs qui ont eu le niveau d'alcoolémie le plus faible et ceux qui ont eu le niveau le plus élevé, sur la manière de prendre le vin en bouche. Pratique de ceux qui ont obtenu une alcoolémie nulle ou très faible : le vin est contenu dans un espace entre la langue

et le palais, jamais au fond de la gorge ou sous la langue, ni autour des gencives. Pratique de ceux qui ont obtenu une alcoolémie élevée : le vin circule dans la bouche entière, à l'arrière de la langue et sous la langue, ainsi qu'autour des gencives.

#### Hypothèse

Lorsque le vin circule dans la bouche entière, à l'arrière de la langue, et sous la langue, ainsi qu'autour des gencives, il est plus difficile pour le dégustateur de tout recracher et cela facilite l'imprégnation des muqueuses ainsi

que le transfert sanguin dans la zone sublinguale. Cette pratique est aggravée par la mise en bouche d'un volume de vin plus important qui renforce la difficulté de recracher la totalité du vin mis en bouche.

**Cette hypothèse sera testée dans une seconde phase de l'étude.**

### 2.4 – Prédiction du taux d'alcoolémie

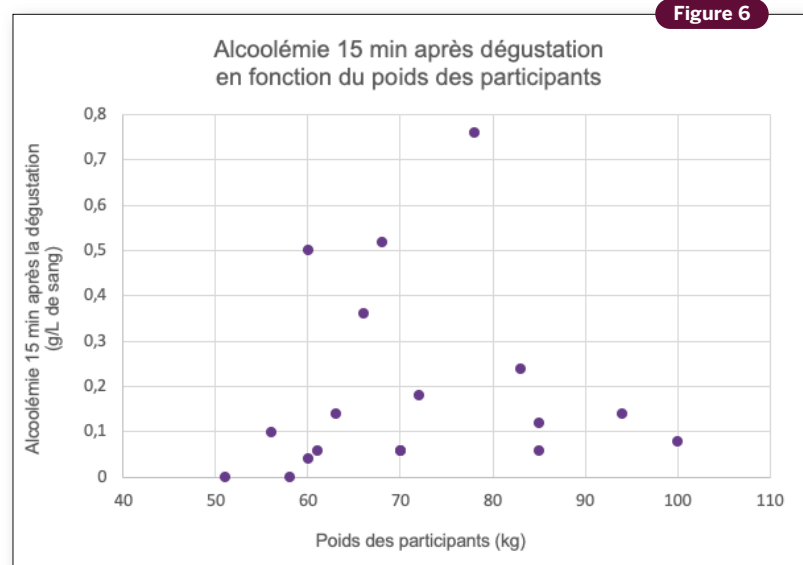
Dans le tableau des données de la phase 1, nous avons par ailleurs « testé » la formule de « Erik Matteo Prochet Widmark » prédisant le taux d'alcoolémie maximum, exprimé en g/litre de sang. Nous l'avons confrontée à l'alcoolémie réelle mesurée à 15 mn.

Cette formule se base sur :

- Le titre alcoométrique volumique TAV de la boisson consommée (TAV en % vol.).
- Le volume ingéré (en ml).
- La masse de l'individu (en kg).
- La densité de l'alcool : constante égale à 0,8.
- Le coefficient de diffusion de l'alcool dans le sang : 0,6 pour les femmes et 0,7 pour les hommes.

#### Formule :

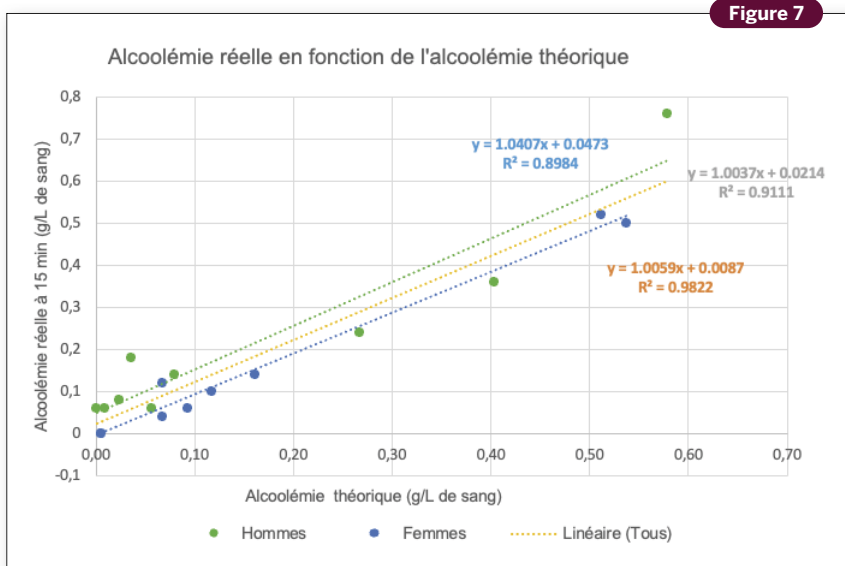
**Taux d'alcoolémie (en g/l sang) = (Volume ingéré X 0,8 x TAV X 0,01) / (Coefficient de diffusion X Masse corporelle)**



## ÉTUDE DE BONNES PRATIQUES POUR RÉDUIRE SON ALCOOLÉMIE JUSQU'À UN NIVEAU NUL OU INSIGNIFIANT LORS DE SESSIONS DE DÉGUSTATIONS RÉPÉTÉES DE VINS



### 2. PREMIÈRE PHASE DE L'ÉTUDE (SUITE)



Les résultats sont repris dans la **figure 7** : l'alcoolémie mesurée (à partir du TAV % vol. moyen issu du mélange des 48 échantillons) est très bien corrélée avec la formule de calcul du taux d'alcool dans le sang. Ceci prouve que les prédictions d'alcoolémie basées sur ces paramètres sont fiables.

**Le taux d'alcool retrouvé dans le sang correspond bien au volume ingéré (et/ou absorbé par vascularisation) par le dégustateur mesuré pendant la dégustation.**

### 3 - SECONDE PHASE DE L'ÉTUDE

#### 3.1 - Objectifs

À la suite de la première phase de l'étude, le Groupe ICV et l'Union des Œnologues de France ont voulu confirmer les hypothèses de l'étude initiale sur l'absence d'alcoolémie pour les dégustateurs ayant recraché la totalité des échantillons.

L'objectif de cette seconde phase était donc de vérifier que tout dégustateur peut aboutir à une alcoolémie nulle après dégustation, en adaptant ses pratiques de dégustation conformément

à l'hypothèse résultant de la première phase :

- **Mettre en bouche un volume de vin limité à 12 ml.**
- **Garder le vin sur la langue, ne pas faire circuler le vin mis en bouche dans la totalité de la cavité buccale, notamment sous la langue.**

#### 3.2 - Protocole spécifique à la seconde phase

##### • Choix des dégustateurs

Cette seconde phase a consisté en une

séance de dégustation le 12 décembre 2022 avec 5 dégustateurs ayant obtenu des alcoolémies élevées à 30 minutes, à l'issue de la première phase (de 0,10 à 0,64 g/L de sang - voir **Tableau 2**). Ces 5 dégustateurs (3 hommes et 2 femmes de 48 à 75 ans) étaient également parmi ceux qui avaient ingéré le plus de vin (de 0,33 mL à 5,98 mL par mise en bouche) avec des difficultés à recracher la totalité des échantillons. Ils avaient tous mis en bouche plus de 12ml de vin par échantillon.

**Tableau 2** : Profil des 5 dégustateurs de la 2<sup>e</sup> phase

N° du dégustateur	Phase 1 Alcoolémie 30 minutes après dégustation en g/L de sang	Phase 1 Volume moyen ingéré par mise en bouche en mL	Phase 1 Volume moyen mis en bouche à chaque prise avant formation en mL
A	0,48	3,66	20,7
B	0,44	3,95	24,2
C	0,10	0,33	18,4
D	0,16*	2,76	13,5
E	0,64	5,98	20,5

\* valeur estimée à partir de l'alcoolémie 15mn, l'alcoolémie 30 mn n'ayant pas pu être mesurée lors de la phase 1

##### • Consignes avant dégustation :

- Demande aux dégustateurs de ne plus rien ingérer au-delà de 8h du matin (dégustation à 9h30).
- Vérification de l'alcoolémie nulle des dégustateurs avant dégustation.
- Consigne aux dégustateurs de maintenir le liquide/vin sur la langue et ne pas faire circuler le liquide/vin dans toute la bouche, en particulier sous la langue.



# ÉTUDE DE BONNES PRATIQUES POUR RÉDUIRE SON ALCOOLÉMIE JUSQU'À UN NIVEAU NUL OU INSIGNIFIANT LORS DE SESSIONS DE DÉGUSTATIONS RÉPÉTÉES DE VINS



## 3 - SECONDE PHASE DE L'ÉTUDE (SUITE)

### 3.2 - Protocole spécifique à la seconde phase (suite)

#### • Dégustation en 3 étapes

##### 1<sup>er</sup> exercice

Ce premier exercice, effectué avec de l'eau avant la dégustation de vin, est un exercice d'entraînement à mettre un volume limité de liquide dans la bouche et à tout recracher :

- Service de 10 échantillons de 12 ml d'eau soit salée soit sucrée dans un verre (eau salée à 1g/L ou eau sucrée à 3g/L, avec répétitions),
- Consignes : le dégustateur doit mettre la totalité du volume servi en bouche, doit reconnaître les saveurs (salé/sucré) et doit recracher la totalité du volume mis en bouche,
- Mesure du volume recraché (dans l'objectif de retrouver la totalité du volume servi).

##### 2<sup>e</sup> exercice

Ce 2<sup>e</sup> exercice correspond à une mise en pratique avec du vin servi en volume limité :

- Service de 24 échantillons de 12 ml de vin dans un verre, 6 vins rouges différents avec 4 répétitions aléatoires (TAV moyen de 13,26 % Vol., comparable au TAV moyen de la première session).
- Consignes : le dégustateur doit mettre la totalité du volume servi en bouche, doit reconnaître si le vin servi est un vin de France, un IGP ou un AOP et doit recracher la totalité du volume mis en bouche.
- Mesure du volume recraché à l'issue de l'exercice pour déterminer le volume ingéré.
- Mesure de l'alcoolémie de chaque dégustateur à 15 min, et à 30 minutes à l'issue de l'exercice.

##### 3<sup>e</sup> exercice

Le 3<sup>e</sup> exercice est une vérification de la maîtrise du volume mis en bouche, lorsqu'un volume « classique » est servi (exercice effectué avec de l'eau).

- Service de 10 échantillons de 50ml d'eau salée ou sucrée (salée à 1g/L ou sucrée à 3g/L, avec répétitions) dans un verre.
- Consigne aux dégustateurs de ne prendre en bouche qu'un volume comparable à celui servi lors du 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> exercice (12ml) et de déterminer le type de saveur.

- Mesure du fond de verre afin de déterminer (par différence avec le volume servi) le volume de liquide mis en bouche.

### 3.3 - Résultats de la seconde phase

#### • 1<sup>er</sup> exercice (eau servie à 12mL)

Les volumes moyens d'eau ingérés par échantillon au cours du 1<sup>er</sup> exercice ne dépassent pas 0,6 mL. Ils sont donnés dans le **tableau 3** et comparés aux volumes moyens ingérés dans la phase 1. On en déduit qu'au cours de cet exercice d'entraînement, **les 5 dégustateurs ont réussi à recracher la quasi-totalité du volume mis en bouche et donc à limiter drastiquement les volumes d'eau ingérés, après rappel des bonnes pratiques et avec service limité à 12 ml.**

#### • 2<sup>e</sup> exercice (dégustation de 24 vins servis à 12 mL) :

Les résultats de la dégustation de 24 vins en phase 2 sont repris dans le **tableau 4**

et comparés aux résultats de la phase 1. Les volumes moyens de vin ingérés ne dépassent pas 0,06 mL par échantillon lorsque le volume servi est limité à 12 mL. Là encore, les 5 dégustateurs ont réussi à recracher la quasi-totalité du volume mis en bouche pour limiter drastiquement les volumes ingérés. **Il apparaît que, par rapport à la première phase, le changement de pratiques de dégustation a radicalement modifié l'impact sur les alcoolémies. En effet, les alcoolémies après 30 minutes sont nulles pour les 5 dégustateurs, avec prise en compte de la formation aux bonnes pratiques.**

Le protocole de la phase 2 a donc été efficace pour faire adopter de bonnes pratiques de dégustation aux 5 dégustateurs concernés quant à la capacité à recracher la totalité du volume mis en bouche pour obtenir des alcoolémies nulles en fin de dégustation.

**Tableau 3 :** Volumes ingérés par les dégustateurs lors de l'exercice 1 de la phase 2.

N° du dégustateur	Phase 2 Exercice 1 : Volume moyen d'eau ingéré en mL	Rappel Phase 1 : Volume moyen de vin ingéré en mL
A	0,2	3,66
B	0,0	3,95
C	0,4	0,33
D	0,6	2,76
E	0,5	5,98

**Tableau 4 :** Volumes ingérés et alcoolémie des dégustateurs lors de la dégustation de 24 vins, après formation aux bonnes pratiques de dégustation (exercice 2 de la phase 2).

N° du dégustateur	PHASE 2 - EXERCICE 2			RAPPELS PHASE 1		
	Volume moyen ingéré par mise en bouche après formation (mL)	Alcoolémie à 15 minutes après formation (g/L de sang)	Alcoolémie à 30 minutes après formation (g/L de sang)	Volume moyen ingéré par mise en bouche avant formation (mL)	Alcoolémie à 15 minutes avant formation (g/L de sang)	Alcoolémie à 30 minutes avant formation (g/L de sang)
A	0,05	0,00	0,00	3,66	0,50	0,48
B	0,00	0,00	0,00	3,95	0,52	0,44
C	0,00	0,04	0,00	0,33	0,18	0,10
D	0,06	0,00	0,00	2,76	0,24	0,16
E	0,01	0,00	0,00	5,98	0,76	0,64

## ÉTUDE DE BONNES PRATIQUES POUR RÉDUIRE SON ALCOOLÉMIE JUSQU'À UN NIVEAU NUL OU INSIGNIFIANT LORS DE SESSIONS DE DÉGUSTATIONS RÉPÉTÉES DE VINS



### 3 - SECONDE PHASE DE L'ÉTUDE (SUITE)

#### • 3<sup>e</sup> exercice (eau servie à 50 mL)

Le volume moyen mis en bouche après service de 10 échantillons d'eau à 50 mL a été mesuré, les valeurs s'étalent de 8,75 mL à 11,93 mL. Les résultats ont été comparés aux résultats de la phase 1 dans le tableau 5. Ils montrent que les dégustateurs ont « mémorisé » le volume de l'ordre de 12ml, qui permet de faciliter le maintien du vin sur la langue et de recracher la totalité du volume mis en bouche.

**Le protocole de la phase 2 a donc été efficace et validé pour faire adopter de bonnes pratiques de dégustation aux 5 dégustateurs concernés quant à la mémorisation du volume à mettre en bouche lorsque l'échantillon est servi à 50 mL.**

Tableau 5 : volume moyen mis en bouche lors de l'exercice 3 de la phase 2.

N° de dégustateur	Phase 2 – Exercice 3 Volume moyen mis en bouche par échantillon après formation (mL)	Rappel Phase 1 Volume moyen mis en bouche par échantillon avant formation (mL)
A	11,9	20,7
B	9,1	24,2
C	10,3	18,4
D	11,6	13,5
E	8,8	20,5

## CONCLUSION, ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

L'étude a permis d'identifier des facteurs permettant d'achever une dégustation avec une alcoolémie nulle et facilitant le fait de bien recracher la totalité du vin mis en bouche :

- Lors de la mise en bouche, conserver le vin sur la langue et ne pas le faire circuler dans la totalité de la cavité buccale, notamment sous la langue ou autour des gencives
- Mettre en bouche un volume de vin limité (de l'ordre de 12ml selon l'étude, certains dégustateurs ayant une pratique « naturelle » vers 10ml), ce qui facilite le maintien du vin sur la langue et incite à recracher la totalité du volume mis en bouche.

**Il semble important que chaque œnologue fasse le point sur ses propres pratiques de dégustateur, en couplant**

#### ces observations à la mesure de l'alcoolémie à l'issue d'une dégustation.

Il pourra être amené à modifier ses pratiques en conséquence.

**Des entraînements ou séances d'apprentissage pourraient être mis en place dans les centres de formation au Diplôme National d'Œnologue et pour toute formation intégrant la dégustation de vin, dans les entreprises et de manière plus générale pour tous les professionnels de la dégustation, en s'inspirant du protocole présenté ici en phase 2 de l'étude.**

Cette étude démontre que la dégustation ne conduit pas fatalement à une alcoolémie mesurable, même faible : en respectant les bonnes pratiques décrites, le dégustateur achève sa dégustation avec une alcoolémie nulle.

Au vu de ces résultats, il apparaît de la responsabilité de chacun de remettre en question ses propres pratiques de dégustation afin de pouvoir exercer son métier sans s'exposer à des risques d'alcoolisation, même pour un nombre important d'échantillons (vinifications, concours, assemblages...).

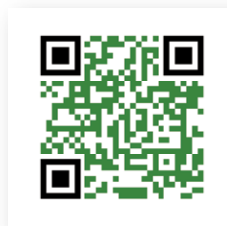
Cette étude apporte des éléments concrets concernant les bonnes pratiques de dégustation à adopter, afin de gérer les risques lors de dégustations prolongées, notamment pour les femmes œnologues pendant la grossesse.

L'impact d'autres facteurs pourrait être davantage étudié à l'avenir comme la double salivation, le rinçage de la bouche à l'eau, la prise d'une collation préalable à la dégustation, l'ingestion de pain pendant la dégustation...

## RÉFÉRENCES

J.Pagès, C.Asselin, D.Duc, A.Schaeffer, J.J.Descout (1998). « Dégustation et alcoolémie » étude coordonnée par l'Union des Œnologues de France. Revue Française d'Œnologie n°172 septembre/octobre 1998.

J.J.Descout, A.Augris, L.Bonbourg, D.Blache (2001) « Observations sur l'alcoolémie des dégustateurs ». Revue Française d'Œnologie n°191 novembre/décembre 2001.



## ANNEXES

Les annexes sont consultables via ce QR code.