

Rapport sur la perspective d'organisation d'États généraux de la lutte contre l'alcoolisme

**Rapport présenté au parlement par
Monsieur Xavier BERTRAND
Ministre de la Santé et des Solidarités**

**Rapport élaboré sous la présidence
de Madame Emmanuèle Jeandet-Mengual
Inspectrice générale des affaires sociales**

Tome I

Article 42 de la Loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique :
« Le Gouvernement remet au Parlement un rapport avant le 30 juin 2005
sur les conditions de création d'états généraux de lutte contre l'alcoolisme »



Remerciements particuliers à mademoiselle Nadège Laroche
pour sa contribution précieuse à la rédaction du rapport
et à ses collègues du Bureau des Pratiques addictives de la DGS
pour leur apport à l'organisation du projet.

SOMMAIRE

Introduction.....	7
I. La consommation d'alcool en France reste un déterminant majeur de santé publique, malgré sa diminution sensible	7
I.1. Une diminution régulière de la consommation d'alcool depuis 40 ans associée à un changement des modes de consommation	7
<i>I.1.1 Une diminution régulière de la consommation d'alcool depuis 40 ans</i>	7
<i>I.1.2 Un changement des modes de consommation</i>	8
I.2. Un niveau de consommation cependant très élevé qui reste un enjeu majeur pour la santé publique	8
<i>I.2.1 Une consommation importante d'alcool en France</i>	8
I.2.1.1 - Dans la population générale et plus particulièrement chez les hommes	8
I.2.1.2 - Des consommations à risque chez les jeunes.....	9
<i>I.2.2 Des conséquences sanitaires et sociales majeures</i>	9
I.2.2.1 - La deuxième cause de mortalité évitable en France.....	9
I.2.2.2 - Une mortalité alcoolique fortement liée à la catégorie sociale et inégale selon les territoires	9
I.2.2.3 - Un facteur associé dans l'apparition de nombreuses pathologies.....	10
I.2.2.4 - La première cause non génétique d'handicap mental chez l'enfant	10
I.2.2.5 - Une cause majeure de dommages sociaux et un coût pris en charge par la collectivité important.....	10
I.3. La persistance d'une connaissance insuffisante des consommations à risque liée à une banalisation du produit et de ses usages	11
<i>I.3.1 Une connaissance insuffisante des risques associés à la consommation d'alcool</i>	11
I.3.1.1 - Une sous-estimation des risques sanitaires liés à la consommation d'alcool.....	11
I.3.1.2 - Une connaissance insuffisante des seuils de dangerosité.....	12
I.3.1.3 - Une méconnaissance des équivalences entre boissons alcoolisées	12
<i>I.3.2 Une banalisation du produit et de ses usages</i>	13
I.3.2.1 - Prédominance des représentations positives de l'alcool	13
I.3.2.2 - Une consommation d'alcool ritualisée	13
I.3.2.3 - Une consommation liée à l'héritage familial.....	13
II. Une initiative parlementaire qui permettrait d'engager un débat public sur les usages et les risques de la consommation d'alcool : la perspective des Etats généraux	14
II.1. Des conditions favorables à l'ouverture d'un débat donnant la parole aux consommateurs, aux usagers ou aux malades	14
<i>II.1.1 Un contexte favorable à la mise en place des Etats généraux</i>	14
II.1.1.1 - Des Français de plus en plus attentifs à leur santé et à leur bien-être	14
II.1.1.2 - Une intensification récente du débat sur les risques du produit	15
<i>II.1.2 La spécificité de la thématique alcool</i>	16
II.1.2.1 - La prise en compte du statut particulier du produit	16
II.1.2.2 - Le cadre conceptuel de pratiques addictives.....	17
II.2. Un débat public sur la thématique alcool : transparence et dialogue	18
<i>II. 2.1 Permettre aux citoyens de faire des choix éclairés</i>	18
II.2.1.1 - Informer.....	18
II.2.1.2 - Dépasser les affirmations ambiguës, sources de confusion	18
<i>II. 2.2 Favoriser un dialogue élargi et si possible non conflictuel</i>	19
II.2.2.1 - Décloisonner le débat.....	19
II.2.2.2 - Impliquer la société civile	19

II.3. Les Etats généraux : une occasion de construire ou de conforter des relais d'opinion	19
II.3.1 Des forces inégales en présence	19
II.3.1.1 - Des stratégies d'acteurs de santé et des relais médiatiques actuellement insuffisants	19
II.3.1.2 - La puissance des intérêts économiques en jeu.....	21
II.3.2 L'émergence de relais d'opinion sur cette thématique : une condition nécessaire à la relance de la politique de santé publique en matière d'alcool	22
II.3.2.1 - Un engagement citoyen relativement faible sur cette thématique en comparaison avec d'autres champs de la santé.....	23
II.3.2.2 - La tenue d'Etats généraux : un moyen de mobiliser des relais d'opinion	23
III. Les Etats généraux : objectifs et organisation	24
III.1. Quels objectifs ?	24
III.1.1 Un intitulé ouvert : « Alcool : quels usages ? Quels risques ? Quelles évolutions ? »	24
III.1.2 Une information objective et des débats larges	24
III.1.2.1 - Permettre l'appropriation de connaissances fiables et stabilisées	24
III.1.2.2 - Ouvrir un débat donnant l'occasion de recueillir la parole de tous.....	25
III.1.2.3 - Mobiliser de nouveaux relais d'opinion.....	25
III.2. Quelle organisation ?	26
III.2.1 Eviter les dérapages	26
III.2.2 Piloter au niveau national	26
III.2.2.1 - Un pilotage par le ministère de la santé	26
III.2.2.2 - Un comité national d'orientation interministériel et pluridisciplinaire	26
III.2.2.3 - Une approche par thème	27
III.2.3 Décliner au niveau régional	28
III.2.3.1 - Un pilotage territorial par les DRASS.....	28
III.2.3.2 - Des comités de pilotage régionaux.....	28
III.2.3.3 - Des « forums citoyens ».....	28
III.2.3.4 - Des initiatives locales	28
III.2.4 Construire un appui médiatique	28
III.2.4.1 - Des outils d'information	28
III.2.4.2 - Des actions de communication	29
III.2.5 Confronter avec des expériences étrangères	29
III.2.6 Restituer et évaluer au plan national	29
III.2.6.1 - Une journée nationale de synthèse.....	29
III.2.6.2 - Une évaluation à l'échelle nationale de l'opération.....	29
III.2.7 La mise en place d'un comité de suivi des recommandations	29
Conclusion	30
ANNEXES	31
1. Article 42 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique	32
2. Composition du comité de pilotage	33
3. Calendrier et thématiques des séances d'audition	34
4. Personnes auditionnées	35
5. Les groupes thématiques nationaux	37
6. Les comités de pilotage régionaux	39
7. Les forums citoyens	39
8. Proposition de thématiques	42
9. Proposition de calendrier	48
10. Estimation du budget des Etats généraux	49

Les annexes 11 à 21 sont présentées dans le Tome 2.

En application de l'article 42 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, j'ai l'honneur de présenter au Parlement le rapport sur les conditions de la création d'États généraux de la lutte contre l'alcoolisme.

Ce document a été élaboré par l'Inspection générale des affaires sociales et les services du ministère de la Santé et des Solidarités avec le concours de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), du ministère de l'Agriculture et de la Pêche, du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, du ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, du ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, du ministère des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer et de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

Introduction

L'article 42 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique dispose que « Le Gouvernement remet au Parlement un rapport avant le 30 juin 2005 sur les conditions de création d'Etats généraux de la lutte contre l'alcoolisme ».

Cette disposition législative, proposée par le Parlement avec l'accord du Gouvernement, a été adoptée dans un souci de mobilisation générale sur ce problème majeur de santé publique. Ainsi, les Etats généraux ont été perçus comme un moyen de susciter une large réflexion de la population française sur ce sujet et de rassembler les énergies autour de ce projet.

Dans cette perspective, un comité de pilotage interministériel a été mis en place, sous la présidence d'une inspectrice générale des affaires sociales, Madame Jeandet-Mengual. Constitué des ministères intéressés par cette thématique¹, ce comité, chargé de la conception du rapport, a pris pour parti de ne pas se limiter à la seule thématique de la lutte contre l'alcoolisme, mais, a proposé d'élargir la réflexion aux autres problématiques liées à l'alcool. Cette démarche se justifie par la volonté du comité d'entendre toutes les parties prenantes, issues du domaine sanitaire ou économique, afin que toutes puissent s'exprimer sur la question de l'organisation d'Etats généraux.

Compte tenu de la complexité du sujet, le comité de pilotage a procédé à des auditions thématiques, afin que l'ensemble des acteurs concernés puisse s'exprimer. La liste des thèmes et le calendrier des auditions sont présentés en annexe de ce rapport². Recherche et observation, prise en charge des malades, prévention, distribution et production de l'alcool, liens avec la violence, avec les questions de travail, d'inégalités sociales et territoriales font notamment partie des sujets abordés en séance.

Le comité de pilotage a clairement formulé l'objectif de ces réunions. Ces dernières devaient permettre de s'interroger sur la perspective d'organisation d'Etats généraux, donc de débats publics sur la thématique alcool, largement ouverts sur la société, et non d'aboutir à un rapport sur l'état de santé de la population au regard de la consommation de ce produit ou à la rédaction d'un nouveau plan de santé publique spécifique.

Les différentes auditions ont validé l'option adoptée par le comité de pilotage consistant à proposer d'ouvrir un débat de société sur un sujet important de santé publique, dont les implications culturelles, sociales et économiques sont multiples, et d'aboutir à un constat partagé entre les différentes parties prenantes, dans un climat apaisé et de dialogue.

Chaque personne auditionnée a donc été invitée à répondre aux deux questions suivantes :

- D'après-vous, quelle est la situation actuelle sur le thème de la lutte contre l'alcoolisme ?
- Quelles sont vos propositions pour la mise en place des Etats généraux ?

D'emblée, la plupart des experts, des professionnels et des associations de malades ont souhaité une formulation nouvelle pour les Etats généraux par rapport à celle de la loi du 9 août 2004. En effet, l'expression « lutte contre l'alcoolisme » leur semble une notion aujourd'hui à actualiser, en tenant compte en particulier des concepts issus des conférences de consensus consacrées à cette problématique. Précisément, le mot « alcoolisme » apparaît équivoque, puisqu'il regroupe sous un même vocable, les complications somatiques engendrées par l'abus d'alcool et un « phénomène comportemental » : le fait de consommer des boissons alcooliques en excès³. Outre cette ambiguïté, le terme « alcoolisme » a aussi pour inconvénient majeur de passer sous silence la notion de continuum inhérente à la consommation d'alcool. En effet, trois types de comportement de consommation d'alcool peuvent être individualisés : l'usage, l'usage nocif et la dépendance⁴. Or, la notion d'« alcoolisme » ne traite que de l'état pathologique caractérisé par la dépendance, sans reconnaître les autres dimensions du risque alcool et leur lien.

¹ Annexe : Composition du comité de pilotage

² Annexe : Liste et calendrier des auditions

³ Georges Malignac, L'alcoolisme, Que sais-je ?. Presses universitaires de France. Mars 1984

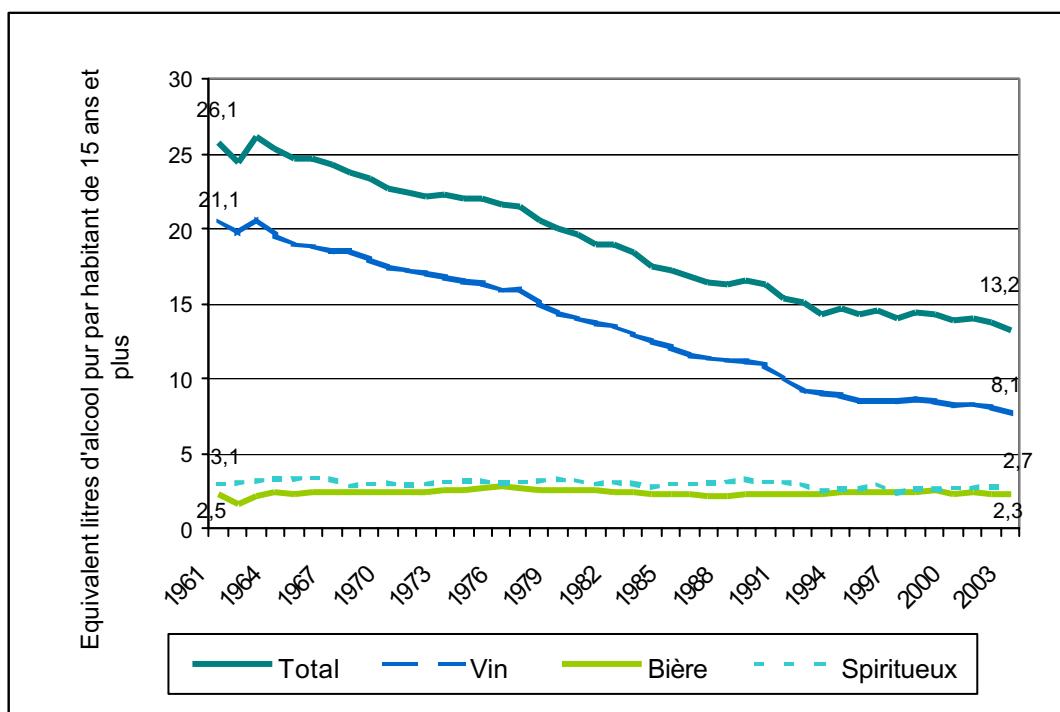
⁴ Pr. Michel Reynaud - Pr. Philippe-Jean Parquet, Les personnes en difficulté avec l'alcool – Usage, usage nocif, dépendance : propositions. Editions CFES. Février 1999.

I. La consommation d'alcool en France reste un déterminant majeur de santé publique, malgré sa diminution sensible

I.1 Une diminution régulière de la consommation d'alcool depuis 40 ans associée à un changement des modes de consommation

I.1.1 Une diminution régulière de la consommation d'alcool depuis 40 ans

Depuis plusieurs décennies, la consommation d'alcool est en diminution régulière. Plusieurs études viennent étayer ce constat. En effet, d'après les dernières données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)⁵, en 40 ans, la part des dépenses en boissons alcoolisées dans le budget alimentaire des ménages s'est fortement réduite. Elle est passée de 12,4 % en 1960 à 8,9 % en 2002. Durant la même période, le nombre de litres de boissons alcoolisées consommées a, lui aussi, baissé. La consommation annuelle d'alcool pur par adulte a ainsi diminué de plus d'un tiers. Cette évolution est confirmée par différentes études. Ces dernières révèlent, en effet, que la consommation moyenne par habitant de 15 ans et plus est passée, en France, de 26,1 litres d'alcool pur en 1961 à 13,2 litres en 2003⁶.



Consommation d'alcool, de vins, de spiritueux et de bières, 1961-2003

Source : Drogues et dépendances, données essentielles. OFDT. La découverte, 2005.

5 INSEE Première. Boissons alcoolisées : 40 ans de baisse de la consommation. Mai 2004.

6 Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Drogues et dépendances, données essentielles. Guides La découverte. Paris, 2005.

Plus récemment, la part d'individus adultes (18-75 ans) ayant consommé de l'alcool dans la journée, a diminué entre 1996 et 2002 : d'après les résultats du Baromètre santé nutrition 2002⁷, deux Français sur cinq, soit 39,4 %, déclarent avoir consommé de l'alcool la journée précédant l'entretien, contre 44,7 % en 1996. Pour ces consommateurs d'alcool, le nombre moyen de verres consommés dans la journée a également diminué, passant de 3,2 verres en moyenne en 1996 à 2,9 verres en 2002.

I.1.2 Un changement des modes de consommation

Parallèlement à cette diminution régulière de la consommation d'alcool, les professionnels du secteur de la distribution et de la production constatent un changement des modes de consommation. Ainsi, la consommation d'alcool, en particulier de vin, se déplace en dehors des repas, de l'univers « alimentaire » à celui des « loisirs ». En 1980, 50 % des Français buvaient du vin lors des repas, 25 % en 2000⁸. En outre, les professionnels du secteur de la distribution assistent à l'érosion de certaines boissons alcoolisées traditionnelles (ex. : les digestifs, cidre). Ils constatent, à l'inverse, que le consommateur recherche désormais des boissons fortement alcoolisées, tels que la vodka, le gin ou le rhum blanc, tout en étant également attiré par des produits à faible degré d'alcool.

Les études menées sur ce sujet confortent les constats des professionnels. Ainsi, d'après l'INSEE⁹, les Français privilégièrent désormais les vins fins au détriment des vins de table. En effet, depuis 40 ans, la consommation de vins fins a augmenté de 2,7 % en moyenne par an, alors que celle des vins de table a diminué de 2,4 %. Il convient, toutefois, de souligner que le vin reste la boisson alcoolisée la plus consommée en France. Il constitue, encore aujourd'hui, un peu plus de 60 % de la consommation totale d'alcool.

Pour les autres alcools, si la distillation des eaux de vie de vin (cognac, armagnac...) s'est très peu développée, à l'inverse, entre 1976 et 2001, la part de la consommation de whisky dans les alcools forts a plus que triplé. La consommation de champagne et de mousseux connaît aussi un fort développement. Depuis 1960, elle a été multipliée par plus de cinq à prix constants. Enfin, dans une consommation d'alcool en baisse continue, la part de la bière s'est maintenue jusqu'à la fin des années 1980, mais tend à diminuer depuis la dernière décennie.

I.2 Un niveau de consommation cependant très élevé qui reste un enjeu majeur pour la santé publique

I.2.1 Une consommation importante d'alcool en France

I.2.1.1 - Dans la population générale et plus particulièrement chez les hommes

Malgré ces évolutions manifestes, l'importance de la consommation moyenne d'alcool par habitant demeure très élevée. En effet, la France se situe aujourd'hui au sixième rang mondial derrière le Luxembourg, la Hongrie, l'Irlande, la République tchèque et l'Allemagne¹⁰.

Selon l'OFDT¹¹, l'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France. Seuls 5 % des Français déclarent n'en avoir jamais bu, 28 % en consomment régulièrement¹², 17 % tous les jours. 13 % des hommes et 4 % des femmes âgés de 12 à 75 ans peuvent être considérés comme consommateurs à risque (actuel ou passé) de dépendance.

Surtout, les consommateurs réguliers excessifs sont encore très nombreux. D'après les résultats du Baromètre santé nutrition 2002, plus d'un homme sur cinq (20,2 %) et près d'une femme sur 15 (6,3 %) avaient dépassé les seuils de consommation à risque¹³, la veille de l'entretien.

7 Guibert P., Perrin-Escalon H. (sous la dir.). Baromètre Santé Nutrition 2002, INPES, Saint-Denis, coll. Baromètres, 2004.

8 Enquête réalisée par l'Institut de sondages Lavialle du 14 mars au 13 avril 2000.

9 INSEE Première. Boissons alcoolisées : 40 ans de baisse de la consommation. Mai 2004.

10 World Drink Trends 2004, Commission for Distilled Spirits.

11 Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Drogues et dépendances, données essentielles. Guides La découverte. Paris, 2005.

12 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours.

I.2.1.2 - Des consommations à risque chez les jeunes

En outre, les enfants, puis les adolescents, ne sont pas absents de cet univers et l'initiation à la consommation d'alcool est précoce. En effet, l'alcool est, avec le tabac, la substance la plus fréquemment expérimentée entre 12 et 18 ans¹⁴. Chez les jeunes de 17-18 ans, l'enquête ESCAPAD 2003 de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies¹⁵ révèle que l'alcool est le produit psychoactif le plus consommé par cette classe d'âge. Au cours du mois précédent l'enquête, 8 jeunes sur 10 en avaient consommé. Chez ces jeunes, les niveaux d'expérimentation de l'alcool sont stabilisés à un niveau très élevé¹⁶. Toutefois, l'usage régulier¹⁷ d'alcool est en hausse. En 2000, 16 % des garçons de 17 ans avaient consommé de l'alcool au moins dix fois au cours des 30 jours précédents l'enquête ; en 2003, ce taux s'élève à 21,2 %. Cette tendance à la hausse est identique chez les filles (5,5 % en 2000 vs 7,5 % en 2003).

I.2.2 Des conséquences sanitaires et sociales majeures

La consommation excessive d'alcool a un impact important sur la santé publique en France, tant en termes de mortalité, de morbidité que de dommages sociaux.

I.2.2.1 - La deuxième cause de mortalité évitable en France

L'alcool est, en effet, la deuxième cause de mortalité évitable dans notre pays. Catherine Hill de l'Institut Gustave Roussy estime à 45 000, le nombre de décès attribuables à l'alcool¹⁸. En moyenne, la consommation excessive d'alcool est à l'origine de 14 % des décès masculins et de 3 % des décès féminins. Entre 45 et 55 ans, cette mortalité représente près de 20 % des décès masculins et 10 % des décès féminins¹⁹.

Si huit décès sur dix, dus à l'imprégnation éthylique chronique, atteignent les hommes, la mortalité touche davantage les hommes seuls et les ouvriers ou employés. En effet, parmi les hommes âgés de plus de 25 ans, le taux de mortalité est trois fois plus élevé chez les sujets veufs ou divorcés (supérieur à 200/100 000) que chez les personnes mariées (73/100 000).

I.2.2.2 - Une mortalité alcoolique fortement liée à la catégorie sociale et inégale selon les territoires

En termes de mortalité prématuée²⁰, les ouvriers et les employés ont un indice de surmortalité trois fois plus important que les cadres supérieurs et les professions libérales. En outre, cette mortalité se distribue inégalement sur le territoire métropolitain : les zones les plus touchées forment un arc de la Bretagne à la Champagne-Ardenne, les zones les moins atteintes étant celles du midi de la France.

A l'échelle européenne, notre pays connaît la plus forte surmortalité masculine liée à l'alcool, de 30 % supérieure à la moyenne européenne²¹.

13 Ces seuils de consommation au-delà desquels les risques pour la santé augmentent sensiblement, sont fixés par les experts internationaux à 2 verres par jour pour les femmes et à 3 verres pour les hommes.

British Medical Association. Alcohol : guidelines on sensible drinking. London, BMA. 1995.

14 Guilbert P., Gautier A., Baudier F., Trujeon A. Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans. 2004.

15 Beck F., Legleye S., Splika S. Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France – ESCAPAD 2003. OFDT 2004.

16 En 2003, 94,6 % des jeunes de 17 ans ont eu l'occasion de consommer de l'alcool.

17 L'usage régulier correspond à plus de 10 épisodes de consommation au cours du dernier mois. Cet indicateur global peut recouvrir des consommations faibles étaillées dans le temps, tout comme des consommations excessives regroupées sur des périodes courtes.

18 Hill C. Alcool et risque de cancer, Actualités et dossier en santé publique n° 30. La documentation française, mars 2000. Cette estimation tient compte des « fractions de décès » dont l'alcool serait responsable.

19 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La mortalité liée à l'imprégnation éthylique chronique en France en 1998. Etudes et résultats. Janvier 2002.

20 Mortalité avant 55 ans.

21 Alcool - Effets sur la santé. INSERM. Septembre 2001.

I.2.2.3 - Un facteur associé dans l'apparition de nombreuses pathologies

Outre les décès qui lui sont directement attribuables, l'alcool agit comme « facteur associé » dans l'apparition de nombreuses pathologies.

<i>Nombre de décès attribuables à l'alcool, par sexe, pour les principales maladies liées à l'alcool en 1995</i>								
	Cancers	Troubles Mentaux	Cardio-vasculaire	Respiratoire	Digestive	Accidents*	Mal spécifié	TOTAL
Hommes	14 000	2 000	7 000	1 000	6 000	6 000	2 000	38 000
Femmes	2 000	500	600	100	2 200	1 100	500	7 000

* et empoisonnements

Source : C.Hill, Alcool et risque de cancer, Adsp n°30, La documentation Française, mars 2000.

I.2.2.4 - La première cause non génétique d'handicap mental chez l'enfant

En outre, une consommation même ponctuelle ou faible d'alcool pendant la grossesse peut entraîner des risques importants pour l'enfant à naître. D'après l'expertise collective de l'INSERM intitulée « Alcool, effets sur la santé » (2001), 700 à 3000 enfants sur les 750 000 naissances annuelles sont susceptibles d'être concernés par un syndrome d'alcoolisation fœtale grave, avec une incidence observée plus élevée sur l'île de la Réunion, dans le Nord Pas-de-Calais et en Bretagne. L'alcoolisation fœtale est ainsi la première cause non génétique d'handicap mental chez l'enfant.

I.2.2.5 - Une cause majeure de dommages sociaux et un coût pris en charge par la collectivité importante

L'alcool est aussi impliqué dans la survenue de nombreux accidents de la circulation et du travail, l'apparition de certains troubles mentaux et la commission de violences. Ainsi, l'alcool est la deuxième cause d'accidents après les excès de vitesse. 31 % des accidents mortels et 9,4 % des accidents corporels lui sont imputables²². En ce qui concerne le risque alcool en entreprise, la détermination exacte du nombre d'accidents du travail ayant pour cause une imprégnation alcoolique est difficile à cerner. Entre 10 et 20 % du total des accidents du travail pourraient être concernés²³.

Quant aux violences (homicides, violences conjugales...), les données précises sur ce sujet sont rares en France. Toutefois, selon des études menées aux Etats-Unis et au Canada, les victimes d'agressions physiques ou sexuelles reliaient les violences à une prise d'alcool ou d'autres drogues par l'agresseur dans une proportion variant de 26 à 39 % des cas²⁴, tandis que l'alcool serait impliqué dans 40 à 50 % des homicides²⁵.

Le coût social de l'alcool, à savoir l'ensemble des coûts supportés par la collectivité du fait de la consommation de ce produit, correspond à 1,42 % du produit intérieur brut (PIB), ce qui représente 17,53 milliards d'euros (115 milliards de francs)²⁶. Cela en fait le premier poste parmi les produits addictifs (y compris le tabac et les stupéfiants).

I.2.3. L'étendue des conséquences sanitaires est fonction du niveau de la consommation globale

L'histoire de la consommation d'alcool en France permet de vérifier ce phénomène. En effet, la chute brutale de la consommation d'alcool, pendant la deuxième guerre mondiale, s'est traduite par une diminution nette et immédiate de la mortalité par cirrhose²⁷. Par ailleurs, la diminution progressive de la consommation d'alcool depuis les années 1960, en

22 Observatoire national interministériel de sécurité routière. Les grandes données de l'accidentologie. Caractéristiques et causes des accidents de la route. Mai 2004.

23 Jeannin JP. Gérer le risque alcool au travail. Savoir communiquer. Chronique sociale. Juin 2003.

24 Statistics Canada. The 1993 general social survey. Cycle 8 personal risk. Public use microdata file documentation and user's guide. Ottawa: Statistics Canada, 1994.

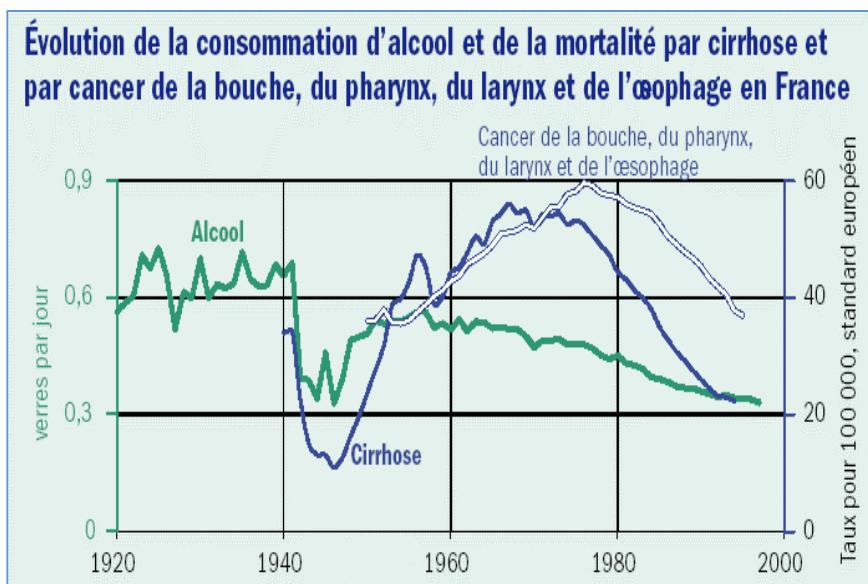
25 Greenfield LA. Alcohol and crime : an analysis of national data on the prevalence of alcohol involvement in crime. Bureau of Justice statistics. Washington DC : US Department of Justice, 1998.

25 Graham K, West P. Alcohol and crime : examining the link. In Heather N, Peters TJ, Stockwell T, eds. International handbook of alcohol dependence and problems. Chichester : Wiley, 2001.

26 KOPP P, FENOGLIO P. Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France. Etude n°22, OFDT 2000.

27 Hill C, Alcool et risque de cancer, Actualités et dossiers en santé publique 2000.

France, a été suivie d'une baisse de la mortalité par cirrhose et par cancer de la bouche, du pharynx, du larynx et de l'œsophage (avec un décalage dans le temps lié à la physiopathologie de la maladie).



Par conséquent, la réduction progressive de la consommation d'alcool depuis 1950 a eu un effet détectable sur la mortalité par cancer. Toutefois, encore aujourd'hui, parmi les 45 000 décès attribuables à l'alcool, 16 000 sont liés aux cancers (14 000 chez l'homme et 2 000 chez la femme) et la consommation d'alcool demeure responsable de plus d'un décès par cancer sur 10.

Compte tenu de ces évolutions et de la persistance d'une mortalité élevée, la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 a retenu l'objectif de réduire de 20 % d'ici 2008 la consommation d'alcool par Français.

I.3 La persistance d'une connaissance insuffisante des consommations à risque liée à une banalisation du produit et de ses usages

I.3.1 Une connaissance insuffisante des risques associés à la consommation d'alcool

L'étude des données relatives aux connaissances des risques associés à la consommation d'alcool montre une prise de conscience partielle, voire ambiguë des Français.

D'après une enquête conduite en avril 2002²⁸, une très grande majorité des Français (84 %) estime être très bien (37 %) ou plutôt bien informée (47 %) sur les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool. Il est vrai que les maladies causées par l'alcool sont, dans l'ensemble, bien connues des Français. En effet, ces derniers accordent à l'alcool une forte incidence sur le développement de certaines maladies comme la cirrhose du foie (98 %), l'infarctus du myocarde (90 %), les cancers (90 %) et les attaques cérébrales (87 %).

I.3.1.1 - Une sous-estimation des risques sanitaires liés à la consommation d'alcool

En revanche, cette même enquête révèle une sous-estimation des risques sanitaires liés à la consommation quotidienne excessive d'alcool. A titre d'exemple, la majorité des personnes interrogées (58 %) considère que les gens meurent davantage d'un accident de la route provoqué par l'alcool que d'une consommation de plus de quatre verres d'alcool par

28 Extraits de l'étude Ipsos/CNAMTS/CFES. « Les Français et la consommation d'alcool » - Avril 2002.

jour. Or, cette affirmation est erronée, car, si, pour l'année 2002, l'alcool était considéré comme responsable de 1300 décès par accidents de la circulation²⁹, 23 000 décès par maladie étaient directement causés par l'alcool³⁰.

I.3.1.2 - Une connaissance insuffisante des seuils de dangerosité

De même, les seuils de risque sont peu connus. En effet, moins de 50 % des sondés ont estimé correctement les seuils de consommation quotidienne³¹ à observer pour ne pas mettre sa santé en danger. 54 % ont une idée erronée des limites de consommation pour la femme et 46 % surestiment le seuil à moindre risque pour la consommation masculine.

Cette connaissance insuffisante des risques pour la santé liés à la consommation d'alcool a été confirmée par une étude qualitative portant sur les hommes et l'alcool³². Ce travail met en évidence le fait que la plupart des hommes associent la dangerosité à l'ivresse ponctuelle et à la dépendance. Ainsi, ils estiment le seuil de dangerosité à plus de 8/9 verres par jour. Par conséquent, dans les représentations, le danger que constitue l'alcool reste lié à l'image de la déchéance, sociale et physiologique de l'alcoolique³³.

En outre, cette méconnaissance des dangers liés à la consommation d'alcool s'accompagne d'une relative ignorance des effets de l'alcool sur l'organisme. Nombre des hommes interrogés évoquent des petits symptômes au quotidien. Pourtant, la plupart ne les relient pas à leur consommation d'alcool, mais plutôt à leur constitution personnelle (mauvais sommeil, effet de l'âge...).

I.3.1.3 - Une méconnaissance des équivalences entre boissons alcoolisées

La plupart des Français ignorent aussi les équivalences entre les boissons alcoolisées. L'étude qualitative sur les hommes et l'alcool³⁴ révèle, en effet, que, contrairement aux alcools « dits forts », le vin et la bière ne sont pas considérés potentiellement comme dangereux. Parmi tous les alcools, le vin jouit d'un statut particulier. Boisson consommée le plus régulièrement, elle reste encore, pour la majorité des consommateurs, liée au repas, au point d'être assimilée à un aliment. Cette légitimité accrédite le fait que sa consommation est sans risque, voire bénéfique pour la santé. En revanche, pour les personnes originaires du nord de la France, la bière représente un alcool inoffensif, dont la consommation est vécue comme un besoin naturel. Compte tenu de ces représentations du caractère anodin de la consommation de bière ou de vin, les consommateurs concernés résistent fortement à l'idée de réduire leur consommation quotidienne de ces boissons.

Ces prises de position trouvent essentiellement leur source dans le concept de paradoxe français³⁵ qui tend à démontrer que l'alcool aurait un effet protecteur contre les maladies cardiovasculaires. Ce concept de paradoxe français n'est, toutefois, pas exempt de réserves et de critiques³⁶.

Cette difficulté à appréhender les équivalences entre les alcools se retrouve aussi chez les femmes enceintes et leur entourage³⁷. En effet, la bière, le vin et le champagne bénéficient toujours d'une image positive de produits naturels, traditionnellement inoffensifs pour la santé. A titre d'exemple, dans l'esprit des personnes interrogées, il est possible de boire de la bière pour favoriser les montées de lait durant la période d'allaitement!. Ainsi, en 2004, 49 % des Français et

29 Direction de la sécurité et de la circulation routières. L'alcool et la conduite. Mesurer et prévenir les risques. 2002

30 Alcool - Effets sur la santé. INSERM. Septembre 2001. Dans le cadre de cette analyse, ne sont retenues que les pathologies dues ou très liées à une consommation excessive et régulière d'alcool diagnostiquées en cause initiale de décès.

31 Ces seuils de consommation au-delà desquels les risques pour la santé augmentent sensiblement, sont fixés par les experts internationaux à 2 verres par jour pour les femmes et à 3 verres pour les hommes.

British Medical Association. Alcohol : guidelines on sensible drinking. London, BMA. 1995.

32 Les hommes et l'alcool : représentations, attitudes et comportements. Etudes qualitative exploratoire. INPES/Sogerm, 2002.

33 Rubelic-Fernandez D., scénarios sur la drogue – rapport CRIPS, 2001.

34 Les hommes et l'alcool : représentations, attitudes et comportements. Etudes qualitative exploratoire. INPES/Sogerm, 2002.

35 Différentes études épidémiologiques ont montré que les personnes consommant régulièrement une faible quantité d'alcool (équivalant à 1 ou 2 verres maximum par jour) avaient des taux de décès et d'accidents cardiaques moins élevés que les abstinents. Cf. : Expertise collective Alcool, effets sur la santé. INSERM 2001.

36 Rapport du haut comité de santé publique, juin 2000, Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France.

TUNSTALL-PEDOE H et al. Lancet, 1999.

AMOUEYL P. Maladies coronaires : existe-t-il encore une place pour le « French paradox » ? La revue du praticien, 1999.

37 Alcool et grossesse – Etude qualitative exploratoire. INPES/Louis Harris. Novembre 2004.

40 % des femmes enceintes interviewées pensent qu'il est moins dangereux de boire un verre de bière ou de vin qu'un verre d'« alcool fort » pendant la grossesse³⁸.

A cette connaissance insuffisante des risques liés aux mésusages de la consommation d'alcool et des équivalences entre les boissons alcoolisées, s'ajoute une banalisation du produit.

I.3.2 Une banalisation du produit et de ses usages

I.3.2.1 - Prédominance des représentations positives de l'alcool

Si l'alcool est de plus en plus souvent cité spontanément comme un produit ayant des effets similaires à ceux qualifiés de drogues, cette perception reste minoritaire (18 % des répondants de l'enquête EROPP 2002)³⁹. A l'inverse, les représentations positives de l'alcool restent dominantes. Ainsi, l'alcool est largement associé à l'hédonisme par le biais de la fête, du plaisir lié à la consommation d'alcools de qualité et des moments de convivialité partagés entre amis ou en famille. L'alcool semble ainsi faire partie intégrante de la culture alimentaire et festive⁴⁰. Cette représentation festive de l'alcool est partagée par les jeunes qui consomment essentiellement ce produit en fin de semaine ou au cours de soirées. Ainsi, le baromètre santé de l'INPES souligne le fait qu'un tiers des 12-25 ans consomme de l'alcool le samedi⁴¹.

I.3.2.2 - Une consommation d'alcool ritualisée

La constitution du lien social implique des gestes qui ritualisent les consommations d'alcool. Pour fêter un succès sportif, une réussite professionnelle, un départ en entreprise, boire de l'alcool s'impose⁴². Ainsi, la consommation d'alcool lors d'une soirée entre amis n'est, en moyenne, considérée comme excessive qu'au-delà de 3 verres d'apéritif ou de digestif et de 4 verres de vin. Dès lors, si les conséquences de l'excès d'alcool (nuisances publiques, violences, conduite en l'état d'ivresse) sont dénoncées, sa consommation habituelle n'est pas véritablement mise en cause.

I.3.2.3 - Une consommation liée à l'héritage familial

La transmission familiale des comportements reflète ces représentations plutôt positives. Tous âges confondus, seuls 13 % des Français signalent que leurs parents ont cherché à limiter leur consommation d'alcool. A titre de comparaison, la différence est sensible par rapport à la consommation de tabac dont l'interdiction a été reçue par 31 % des individus⁴³. Cet état de fait trouve certainement une explication dans la dimension généalogique de l'alcool. En effet, comme l'a révélé l'étude sur les hommes et l'alcool⁴⁴, ce produit exerce une fonction de consolidation identitaire et masculine, de lien entre les générations. L'initiation à la consommation d'alcool est la plus souvent vécue comme un rituel familial. Pour les hommes, elle marque significativement l'entrée dans le monde « adulte », la reconnaissance des pairs et l'affirmation de soi. En outre, l'apprentissage du « savoir boire » et du plaisir de la consommation, les connaissances que l'on développe autour de certaines boissons font partie de l'héritage paternel.

Compte tenu de ces données, il est possible d'affirmer que l'alcool, dans la plupart de ses formes, est davantage perçu comme un produit de consommation banal que comme un produit psychotrope.

Pour répondre à ces enjeux et à ces insuffisances, l'initiative parlementaire visant à proposer des Etats généraux constitue une occasion d'ouvrir un débat public sur l'alcool.

38 Alcool et grossesse : habitudes de consommation, connaissance des risques et acceptabilité des messages sanitaires. Etude quantitative menée auprès d'un échantillon de 1003 personnes représentatif de la population française de 15 ans et plus et de 200 femmes enceintes. INPES/BVA. Décembre 2004.

39 Beck F., Legleye S. EROPP 2002. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes. OFDT. Janvier 2003.

40 Maresca B., Le Quéau P., Dadeyan G., Rotbart G. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les attitudes vis-à-vis de l'alcool et du tabac après la loi Evin. Etudes et résultats. Août 2000.

41 Guilbert P., Gautier A., Baudier F., Trugeon A. Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans. 2004.

42 Alcool, dommages sociaux, abus et dépendance. INSERM. 2003

43 Rapport du Crédoc. « Les Français et la prévention de l'alcoolisme et du tabagisme ». 1998

44 Etude qualitative « Les hommes et l'alcool ». INPES/Sorgem. 2002

II. Une initiative parlementaire qui permettrait d'engager un débat public sur les usages et les risques de la consommation d'alcool : la perspective des Etats généraux

II.1 Des conditions favorables à l'ouverture d'un débat donnant la parole aux consommateurs, aux usagers ou aux malades

II.1.1 Un contexte favorable à la mise en place des Etats généraux

II.1.1.1 - Des Français de plus en plus attentifs à leur santé et à leur bien-être

Les préoccupations de santé guident de plus en plus souvent leurs choix, tant en termes de comportements alimentaires, que de modes de vie⁴⁵.

Les nombreux problèmes de sécurité sanitaire apparus au cours des vingt dernières années (crise de la vache folle, salmonelloses, listérioses..., ainsi que les inquiétudes liées aux effets sur la santé des pollutions d'origine environnementale), encouragent aujourd'hui les consommateurs à être plus vigilants vis-à-vis de la qualité de leur alimentation. Alors qu'en 1997, 55 % des consommateurs estimaient que les produits alimentaires présentaient des risques importants ou légers pour la santé, trois ans plus tard, sept Français sur 10 partagent cette opinion⁴⁶.

Face à cette inquiétude généralisée, les consommateurs adoptent une attitude de précaution maximale et exigent de fait « un risque zéro ». Ainsi, 61 % des Français estiment qu'aucun décès lié à une intoxication alimentaire n'est admissible⁴⁷.

L'hypothèse selon laquelle la médiatisation de ces différentes crises a servi de révélateur des préoccupations croissantes des citoyens à l'égard de leur santé, peut aussi être avancée.

D'après les différents sondages, la santé apparaît comme l'une des préoccupations majeures des Français⁴⁸. Dans les faits, en 40 ans, les Français ont profondément modifié leurs comportements alimentaires⁴⁹. Or, ceux-ci sont indéniablement influencés par les recommandations sanitaires et diététiques des professionnels de santé, relayés par les médias. A titre d'exemple, la consommation de sucre par personne a diminué de 31 % par an depuis 1971. Le sucre est remplacé en partie par le miel ou les édulcorants de synthèse, apparus dans les années 1990 dans les pharmacies puis en grandes surfaces. De même, les ménages, sensibilisés à l'effet nocif d'une utilisation excessive de graisses, commencent à en réduire la consommation à partir des années 1980. La margarine devient alors un substitut partiel du beurre ; elle représentait 7 % des dépenses de graisses en 1979, 13 % en 1995. Parallèlement, les produits « santé et forme » connaissent un véritable succès commercial depuis le milieu des années 1980. Ils représentaient 5,5 % de la consommation alimentaire des Français en 2001, contre 2,8 % en 1980 et 1,7 % en 1960.

D'après les différentes études, l'attention des Français à leur alimentation obéit à une double préoccupation : protéger sa santé et préserver sa silhouette. Ce phénomène se retrouve plus fréquemment chez les femmes, généralement plus attentives à leur santé que les hommes⁵⁰. Ainsi, environ sept femmes sur dix et un homme sur deux suivent des

⁴⁵ Boisselot P. L'évolution entre 2000 et 2004 des opinions des Français en matière de santé et de protection sociale. Etudes et résultats. Drees. Avril 2005.

⁴⁶ Credoc. Enquête sur les comportements alimentaires des Français réalisée en juin 2000 auprès d'un échantillon représentatif de 1 400 ménages.

⁴⁷ Loisel JP., Couvreur A. Les Français, la qualité de l'alimentation et l'information. Journée du droit des consommateurs du 15 mars 2001. Crédoc.

⁴⁸ TNS Sofres. Les préoccupations des citoyens-consommateurs. Mai 2005.

⁴⁹ INSEE Première. La consommation alimentaire depuis quarante ans. De plus en plus de produits élaborés. Mai 2002.

⁵⁰ Brousseau AD., Volatier JL. Femmes : une consommation plus prudente et plus citoyenne. Credoc. Septembre 1999.

émissions sur la santé à la télévision ou à la radio. La différence homme/femme est encore plus nette pour ce qui est de la lecture des magazines grand public consacrés à la santé : 60 % des femmes ont coutume d'en lire contre 32 % des hommes⁵¹.

Cette volonté d'être informé se retrouve aussi dans le champ des addictions. Ainsi, dans le cadre d'une enquête menée en 2002⁵², 5,1 % des personnes interrogées déclaraient avoir lu le livret *Savoir plus, risquer moins* publié par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), ce qui représente environ 2 millions de personnes. La même proportion déclarait l'avoir eu entre les mains et 13,9 % en avaient entendu parler. Par conséquent, en tout, environ un quart des Français se sont, à un moment ou à un autre, intéressés et/ou ont cherché à s'informer sur cette thématique.

Les préoccupations de santé peuvent aussi influencer les modes de vie des Français. Ainsi, les motivations évoquées le plus souvent pour la pratique sportive sont le plaisir mais également les effets bénéfiques sur la santé (respectivement 89 % et 72 %). Or, d'après le baromètre santé nutrition 2002⁵³, plus de la moitié de la population (55 %) a déclaré avoir pratiqué une activité sportive au cours des 15 jours précédents l'entretien.

II.1.1.2 - Une intensification récente du débat sur les risques du produit

Le sujet de l'alcool a surgi de manière renouvelée à l'occasion de débats législatifs et de contentieux judiciaires.

En 2004, lors du débat sur la modification de la loi du 10 janvier 1991, dite « loi Evin », la presse, tant nationale que locale, s'est largement faite l'écho des préoccupations sanitaires⁵⁴. De même, la mobilisation citoyenne des professions de santé a sensiblement dépassé les frontières de l'alcoologie. Ainsi, sur l'initiative de l'Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie (ANPAA), une pétition intitulée « Sauvons la loi Evin » a recueilli plus de 4600 signatures émanant de citoyens, professionnels de la santé et acteurs de prévention. Le 15 juin 2004, l'Académie nationale de Médecine, via un communiqué, a aussi fait connaître son inquiétude quant aux conséquences sanitaires d'éventuelles modifications législatives risquant de favoriser la surconsommation d'alcool. Cette préoccupation fut ensuite relayée par La Prévention routière⁵⁵.

Durant l'été 2004, les médias se sont largement faits l'écho du recours intenté contre l'Etat par trois mères dont les enfants sont victimes du syndrome d'alcoolisation fœtale et qui arguent que l'Etat ne les a pas suffisamment informées des dangers de la consommation pendant leur grossesse.

Cette tendance nouvelle s'est traduite, pour l'essentiel, par des avancées importantes au plan législatif. Ainsi, lors de la seconde lecture devant le Sénat du projet de loi sur les droits des personnes handicapées, un amendement parlementaire déposé par madame Anne-Marie Payet avec le soutien du Ministre chargé de la santé a été adopté. Il vise à faire figurer, sur toutes les unités de conditionnement des boissons alcoolisées, un message sanitaire à l'attention des femmes enceintes. L'objectif est de permettre une meilleure information sur les risques sanitaires induits par la consommation d'alcool sur le fœtus pendant la grossesse.

Cette mesure législative vient en complément d'une série de dispositions adoptées dans le cadre de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui rendent obligatoires :

- des campagnes d'information sur la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale ;
- une information, au collège et au lycée, sur les risques sanitaires de la consommation d'alcool pendant la grossesse ;

51 INSEE Première. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. Octobre 2002.

52 Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Drogues et politiques publiques : évolution des perceptions et des opinions, 1999-2002. Tendances. Janvier 2003.

53 Guilbert P., Perrin-Escalhon H. Baromètre santé nutrition 2002. Coll. Baromètres. INPES.

54 Exemples de publications :

La Charente Libre. « Loi Evin : le cri d'alarme des alcoologues ». 7 mai 2004.

L'Yonne Républicaine. « La colère des alcoologues ». 7 mai 2004.

Le Figaro. « Les experts s'élèvent contre la publicité directe pour le vin ». 10 mai 2004.

Libération. « Ces lobbies qui vident peu à peu la loi Evin ». 21 juillet 2004.

55 La Prévention routière. « La Prévention Routière réaffirme sa farouche opposition à tout assouplissement de la loi Evin ». Communiqué de presse. 12 janvier 2005.

- la formation de tous les professionnels de santé et des professionnels du secteur médico-social aux effets de l'alcool sur le fœtus.

En outre, la loi du 9 août 2004 contient les premières mesures de renforcement de la législation de lutte contre l'alcoolisme depuis la loi du 10 janvier 1991 (élargissement du nombre d'associations pouvant ester en justice, compétence donnée aux agents de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes pour contrôler la légalité des publicités pour l'alcool, fiscalité dissuasive pour les nouvelles boissons alcoolisées aromatisées dites « premix ou alcopops »).

Quant à la modification de la loi Evin introduite par la loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux, elle a fait l'objet de discussions publiques vives et a fini par déboucher sur un amendement qui a été considéré comme une clarification de l'encadrement de la publicité ne remettant pas en cause l'esprit initial de la loi.

Si ces développements récents peuvent paraître encore largement insuffisants en termes de santé publique, ils révèlent toutefois une évolution des préoccupations de nos concitoyens sur la place de l'alcool dans la société française et, à ce titre, sont encourageants.

II.1.2 La spécificité de la thématique alcool

II.1.2.1 - La prise en compte du statut particulier du produit

L'alcool a une place singulière en France en raison de son importance économique, historique et culturelle.

L'alcool est, en effet, une composante incontournable du paysage économique français.

En termes d'emplois, près de 420 000 personnes travaillent directement pour le secteur des boissons alcoolisées (4 300 dans le filière brassicole⁵⁶, 170 000 dans celle des spiritueux et 245 000⁵⁷ dans le filière viti-vinicole). En outre, en 2003, le nombre de débits de boissons s'élevaient à environ 540 000 établissements (190 000 débits à emporter, 80 000 restaurants et 270 000 débits à consommer sur place)⁵⁸.

Le marché total des boissons alcoolisées représente, en France, un chiffre d'affaires de 13 milliards d'euros, soit près de 9 % des dépenses des ménages dans le poste « alimentation »⁵⁹. A titre indicatif, sur ces 13 milliards d'euros, les vins et les champagnes représentent 7,4 milliards, les eaux de vie et spiritueux près de 4 milliards et les bières 1,5 milliard.

Sur le plan du commerce extérieur, la France détient la première place dans le secteur du commerce international des vins avec 45 % des échanges en valeur⁶⁰. Depuis l'an 2000, les exportations françaises de vins s'élèvent, en volume annuel, à 15 millions d'hectolitres, ce qui correspond en valeur à 5,8 milliards d'euros⁶¹.

La France est également le troisième producteur européen de spiritueux et d'eaux-de-vie. Ce secteur produit 610 millions de litres, dont 370 millions sont vendus à l'étranger⁶². Quant au secteur brassicole, la France se classe à la 6^e place des producteurs en Europe. Sur les 17 millions d'hectolitres produits en 2004, seuls deux millions sont exportés.

Outre le poids majeur du secteur des alcools dans l'économie nationale, ce produit est aussi perçu comme une partie intégrante du patrimoine culturel français et du « savoir-vivre » à la française.

L'étude qualitative réalisée en 2002 sur « les hommes et l'alcool »⁶³ révèle cette perception de l'alcool en tant qu'élément indissociable de la culture française traditionnelle. Ainsi, il est reconnu comme un témoignage de la tradition

⁵⁶ Contribution de l'Association des Brasseurs de France à la réunion du 13 avril 2005 du comité de pilotage sur les états généraux alcool.

⁵⁷ Contribution du ministère de l'agriculture à la réunion du 13 avril 2005 du comité de pilotage sur les états généraux alcool.

⁵⁸ Source : Direction générale des douanes et des droits indirects – mai 2005.

⁵⁹ Besson D. Boissons alcoolisées : 40 ans de baisse de la consommation. INSEE Première. N°966. Mai 2004.

⁶⁰ Information trouvée sur le site www.ep.sofiddevivre.com d'Entreprise et prévention

⁶¹ ONIVINS. Commerce extérieur. Faits et chiffres 2004.

⁶² Contribution de la Fédération française des spiritueux à la réunion du 13 avril 2005 du comité de pilotage sur les Etats généraux alcool.

⁶³ Etude qualitative « Les hommes et l'alcool ». INPES/Sorgem. 2002

d'excellence séculaire de la France. L'alcool est perçu comme une caractéristique de la gastronomie à la française. Certaines personnes interrogées l'érigent même au rang de rempart d'un art de vivre à la française en train de se perdre.

Dans les années 1950, Roland Barthes⁶⁴ indiquait que l'alcool était porteur des valeurs de la France éternelle, du terroir, « senti par la nation française comme un bien qui lui est propre, au même titre que ses trois cent soixante espèces de fromages et sa culture... ».

II.1.2.2 - Le cadre conceptuel de pratiques addictives

Le concept de conduites addictives tend à valoriser une approche unifiée des conduites de consommation de substances psychoactives. Cette approche globale des drogues et des dépendances s'est fondée sur un consensus médico-scientifique qui ne tient pas compte du statut légal des produits et s'intéresse aux comportements addictifs et à leurs conséquences.

Prenant acte des progrès des connaissances en neurobiologie, en épidémiologie et en sciences sociales⁶⁵, le Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances 1999-2002 a retenu cette approche transversale de l'ensemble des substances et des conduites addictives.

Cette évolution conceptuelle a eu le mérite de contribuer à sortir la consommation d'alcool de la banalisation. Elle a aussi ouvert la voie au rapprochement des stratégies d'intervention, des pratiques et des acteurs des différents champs, notamment pour les jeunes qui associent souvent la consommation de plusieurs produits⁶⁶. Elle a constitué pour la plupart des professionnels de santé spécialisés une dynamique d'action. Cette réalité nouvelle est illustrée par l'intégration du terme « addictologie » dans la dénomination des deux principales associations têtes-de-réseau en alcoologie : l'Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie (ANPAA) et Fédération des acteurs en alcoologie et en addictologie (F3A), et matérialisée par la création d'une structure fédératrice, la Fédération française d'addictologie (FFA) aujourd'hui présidée par un alcoologue.

Cependant, comme le souligne le rapport d'évaluation du plan triennal réalisé par l'OFDT⁶⁷, traduire en action ce concept d'approche globale s'est révélé complexe et difficile. En matière de prévention, les objectifs opérationnels sont restés insuffisamment précis. Dans le domaine des soins, l'application de cette approche a montré ses limites faute de rapprochement suffisant des pratiques et des réponses médicales en l'état de l'art. Enfin, cette perspective conceptuelle ne prend pas en compte les différences de statut juridique entre les produits.

Compte tenu de ces difficultés, le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 entend tirer les enseignements de cette approche là où elle peut être féconde. C'est en particulier le cas dans le domaine du soin où l'approche globale du patient s'impose.

Par conséquent, le concept de pratiques addictives ne conduit pas à remettre en cause les spécificités culturelles, sociales ou pharmacologiques de chacun des produits, mais à faire comprendre que toutes les substances psychoactives sont susceptibles d'un usage nocif. Une telle approche ne signifie pas que tous les produits ont les mêmes effets et doivent être traités de la même manière. Elle conduit, au-delà du produit, à s'intéresser aux comportements de la personne et à ses motivations à consommer et permet de développer une politique de réduction des risques en évitant le passage d'une consommation occasionnelle à une consommation abusive ou nocive.

Dans ce contexte, la mise en place d'Etats généraux sur la seule thématique alcool s'avère pertinente, sans, toutefois, remettre en cause les analyses sur les risques relatifs aux différents produits qui est à la base du concept de pratiques addictives.

64 Barthes R. Mythologies. Seuil. Paris, 1957.

65 Roques B. La dangerosité des drogues : rapport au secrétariat d'Etat de la santé. Paris. Odile Jacob/La documentation française. 1999.

66 A la fin de l'adolescence, près de 80 % des jeunes ont expérimenté plusieurs substances psychoactives (surtout alcool, tabac et cannabis) in Drogues et dépendances. Observatoires français des drogues et des toxicomanies. Indicateurs et tendances. 2002.

67 Evaluation du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2002) – Rapport général. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Septembre 2003

II.2 Un débat public sur la thématique alcool : transparence et dialogue

Comme nous l'avons vu précédemment, les questions de santé sont au cœur des préoccupations des Français. Or, les Etats généraux peuvent être l'occasion d'informer l'ensemble des citoyens sur cette thématique alcool et d'instaurer un dialogue élargi sur cette question.

II.2.1 Permettre aux citoyens de faire des choix éclairés

II.2.1.1 - Informer

Les Français sont globalement demandeurs d'une plus grande transparence sur les questions de santé.

Pour illustrer ce propos, il convient de rappeler le succès qu'ont été les Etats généraux de la santé en 1998-1999, à l'occasion desquels près de 200 000 personnes ont participé à plus de 1 000 manifestations dans 180 villes de France différentes.

Compte tenu de cette attente, l'information sur les risques induits par certains comportements est capitale. En effet, comme l'indique le Conseil économique et social⁶⁸, si les actions destinées à améliorer les connaissances et à les diffuser de façon appropriée ne suffisent pas à modifier les attitudes, elles constituent cependant un préalable indispensable à l'évolution des représentations et des comportements.

Aussi est-il essentiel de mettre à la disposition du public une information qui soit claire, précise et validée scientifiquement et dans des conditions qui favorisent son appropriation.

II.2.1.2 - Dépasser les affirmations ambiguës, sources de confusion

Cette exigence est d'autant plus forte que les affirmations contradictoires portant sur le produit alcool, ses usages et les risques induits sont souvent sources de confusion.

La confusion entretenue autour de la notion de consommation modérée d'alcool illustre ce propos. La notion de modération est mise en avant par les producteurs de boissons alcoolisées : en effet, ces derniers ont pris l'initiative d'inscrire la formulation « à consommer avec modération » sur les publicités en faveur de l'alcool, alors que la législation actuelle ne leur impose pas ce message⁶⁹. En outre, une partie de la filière préconise la mise en place de programmes d'information et d'éducation portant sur le thème de la modération. Or, les politiques de santé publique, qui ne sont nullement prohibitionnistes, ont abandonné ce concept de consommation modérée en faveur de celle de consommation faible reposant sur des repères de consommation quantifiés. Cette évolution se justifie par le caractère ambigu et subjectif du terme modération. En effet, cette notion permet à chacun de fixer sa propre norme de modération qui, pour une partie importante de la population, se situe très au-dessus des quantités considérées, au vu des données épidémiologiques, comme sans risque ou à faible risque⁷⁰. De plus, elle permet de se distinguer de la figure « repoussoir » de l'alcoolique et de faire perdurer l'idée que seules la dépendance ou l'ivresse sont excessives et dangereuses. Compte tenu de ces éléments, les autorités sanitaires ont donc pour objectif de substituer la notion de consommation faible objectivée sur des repères de consommation à celle de consommation modérée⁷¹.

Compte tenu de ce contexte, il convient de mettre à la portée des citoyens des informations claires, précises et validées scientifiquement, afin que chacun puisse être acteur de sa santé. Outre cette vocation pédagogique, les Etats généraux peuvent aussi être l'occasion d'instaurer un dialogue élargi et si possible non conflictuel.

68 Conseil économique et social. La prévention en matière de santé. Rapport présenté par M. Guy Robert. 2003.

69 L'article L.3323-4 du code de la santé publique dispose que « Toute publicité en faveur des boissons alcooliques (...) doit être assortie d'un message de caractère sanitaire précisant que l'abus d'alcool est dangereux pour la santé ».

70 Ces seuils de consommation au-delà desquels les risques pour la santé augmentent sensiblement, sont fixés par les experts internationaux à 2 verres par jour pour les femmes et à 3 verres pour les hommes.

71 Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008. Juillet 2004.

II.2.2 Favoriser un dialogue élargi et si possible non conflictuel

II.2.2.1 - Décloisonner le débat

Les enjeux de santé sont trop souvent occultés par des approches techniques ou financières, restant enfermées dans le champ clos des débats d'experts. Or, les citoyens doivent être considérés comme des acteurs à part entière du champ de la santé publique.

Les débats et manifestations des Etats généraux pourraient aussi permettre aux citoyens, qui ont tous leur appréhension personnelle de l'alcool, de faire connaître leur point de vue et de faire émerger des questions sur cette thématique.

Comme l'a souligné le Bureau du Conseil économique et social⁷², c'est au sein de la société civile qu'ont souvent émergé des problèmes importants, concernant notamment des aspects de la prévention, par exemple la lutte contre le VIH, l'apparition des préoccupations d'environnement, de sécurité alimentaire ou de défense des consommateurs.

II.2.2.2 - Impliquer la société civile

Ainsi, s'il revient incontestablement aux politiques de déterminer et d'assumer le niveau de risque acceptable, la gestion des risques collectifs demande d'impliquer la société civile et de réinventer les modalités de fonctionnement de la démocratie par des modes de consultation nouveaux. Il importe de permettre aux citoyens d'être associés aux débats qui doivent éclairer l'expertise permettant de passer à la phase de décision.

En décloisonnant le débat, en confrontant citoyens, professionnels et experts, les Etats généraux instaureront un dialogue, si possible, constructif et non conflictuel, entre toutes les parties prenantes et permettront d'associer l'ensemble de la société aux futurs choix de santé publique.

II.3 Les Etats généraux : une occasion de construire ou de conforter des relais d'opinion

II.3.1 Des forces inégales en présence

Sur la thématique de la consommation à risque de l'alcool, l'asymétrie des moyens entre, d'une part, des stratégies d'acteurs de santé insuffisantes, de faibles relais médiatiques et, d'autre part, des intérêts économiques puissants, est manifeste. Les moyens engagés dans la prévention et les soins spécialisés représentent 54 millions d'euros en 2001 ; alors que les intérêts économiques de la filière peuvent être partiellement approchés en considérant les 17,3 milliards d'euros de chiffre d'affaires hors taxes des producteurs de boissons alcoolisées en 2001. Ces chiffres marquent la disparité des ressources économiques en jeu et soulignent la pauvreté relative des stratégies sanitaires conduites⁷³ jusqu'à maintenant.

II.3.1.1 - Des stratégies d'acteurs de santé et des relais médiatiques actuellement insuffisants

Du point de vue de la santé publique, l'état des lieux révèle une véritable faiblesse des acteurs.

Ce constat peut en partie s'expliquer par le peu de poids accordé pendant longtemps à la construction d'une politique globale de prévention en matière de santé. En effet, depuis le développement de la médecine moderne, la prévention a occupé une place très secondaire dans le système de santé français, qui s'est constitué autour d'une démarche

72 Contribution au débat adoptée par le Bureau du Conseil économique et social. Mai 2002. Editions des Journaux Officiels.

73 Cour des Comptes. La politique sanitaire de lutte contre l'alcoolisme. Le rapport public 2003. Editions des Journaux officiels. Janvier 2004.

essentiellement curative⁷⁴, même si le renouveau des politiques de santé publique et le développement des instruments de prévention⁷⁵ s'est accentué ces dernières années.

Or, comme l'a indiqué la Cour des Comptes⁷⁶, bien que certains médecins se soient engagés dans la création de réseaux de prévention et de soins contre l'alcoolisme, le corps médical français est majoritairement peu mobilisé dans ce domaine. Selon les baromètres santé « médecins généralistes » réalisés par l'INPES, plus de la moitié des médecins estime que, parmi les thèmes de santé publique, l'alcool est de ceux sur lequel leur rôle est limité, voire inexistant. Les raisons invoquées sont de natures diverses : manque de temps, de formation, difficultés d'orientation, faible valorisation de l'alcoologie à l'hôpital... Ainsi, moins de deux médecins sur cinq (37,5 %) se déclarent efficaces pour aider leurs patients à modifier leurs comportements dans ce domaine⁷⁷. Dans le cadre de la prise en charge globale des addictions, les médecins généralistes ont un comportement particulier vis-à-vis de l'alcool. En effet, une récente étude de la Société française de médecine générale⁷⁸ montre la différence d'évolution de la prise en charge du tabagisme, de la toxicomanie et de l'alcoolisme. Pour la toxicomanie, on notait une augmentation de 50 % en 4 ans. Pour le tabagisme, la prise en charge a été multipliée par 2 entre 1998 et 2003. En revanche, les chiffres relatifs à la prise en charge de l'alcoolisme restent stables depuis 10 ans à un niveau insuffisant. Cela tient aussi sans doute largement à l'absence de progrès de la pharmacopée pour des prescripteurs, alors que la substitution aux opiacés a réalisé une percée importante depuis 10 ans et les substituts nicotiniques ont vu leurs ventes fortement augmenter depuis 2000, sans oublier l'apparition du Bupropion pour le sevrage tabagique.

Cet investissement peu marqué des médecins généralistes dans les questions relatives à l'alcool s'explique aussi par des réticences exprimées par les praticiens dans le cadre des différentes enquêtes. Ainsi, souvent, les problèmes liés à l'alcool sont assimilés à l'alcoolodépendance, dont la guérison est incertaine, coûteuse et nécessite le recours à un dispositif spécialisé⁷⁹. En outre, 80 % des médecins estiment que leurs patients pourraient s'indigner de leurs questions⁸⁰. Ainsi, la réticence d'une partie des praticiens en la matière tient à leur sentiment de s'immiscer dans ce qu'ils peuvent considérer comme relevant de la vie personnelle et de la liberté de comportement de chaque patient. Dans cette attitude, l'histoire personnelle du praticien vis-à-vis de son propre comportement est consciemment ou inconsciemment présente.

Cette réticence est aussi présente chez d'autres professions de santé, comme les médecins du travail⁸¹ ou les pharmaciens. Ainsi, ces derniers sont une minorité (3,8 %) à parler souvent spontanément d'alcool à leurs clients⁸².

Outre la faible mobilisation du corps médical français sur ce problème, la recherche et l'observation sur ce sujet sont elles aussi insuffisantes. Lors de la séance du comité de pilotage consacrée à cette thématique, l'ensemble des intervenants a partagé le constat d'un nombre insuffisant de chercheurs sur ce thème et du problème du financement non pérenne des travaux de recherche. A titre d'exemple, le nombre d'unités de recherche de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) concernées par la thématique alcool s'élève à 23 sur 366, soit environ 6 % des unités. Toutefois, aucune d'entre elles n'a l'alcool pour activité exclusive de recherche. A titre de comparaison, un nombre comparable d'unités de l'INSERM travaille sur la maladie de Creudsfeld Jacob. Ce constat est encore plus alarmant pour la recherche en sciences sociales. En effet, les possibilités institutionnelles en France pour un étudiant ou un chercheur de travailler sur la thématique alcool dans une perspective qui ne soit ni thérapeutique, ni épidémiologique, sont pratiquement nulles dans le secteur public hors des facultés de médecine⁸³. Ce constat établi en 1994 reste malheureusement toujours d'actualité.

74 Robert G. La prévention en matière de santé. Avis et rapports du Conseil économique et social. 2003.

75 Au premier rang desquels, il faut compter les différentes agences sanitaires et notamment l'INPES.

76 Cour des Comptes. La politique sanitaire de lutte contre l'alcoolisme. Le rapport public 2003. Editions des Journaux officiels. Janvier 2004.

77 Gautier A. Baromètre santé médecins-pharmacien 2003. Coll. Baromètres. INPES.

78 Observatoire de la médecine générale 2004-10. Société Française de Médecine Générale.

79 Samuel R. et Michaud P., *Le généraliste face au risque "alcool" : une étude qualitative*. Pratiques Médicales et Thérapeutiques, 2002. n°21: p. P. 23 à 26

80 Bouix, J.-C., et al., *Parler d'alcool reste un sujet tabou*. La Revue du praticien, 2002. 16: p. 1488-1492.

81 Contribution écrite de l'association des accidents de la vie (FNATH) en vue de la réunion du 20 avril 2005 sur la thématique "alcool, travail et emploi".

82 Gautier A. Baromètre santé médecins-pharmacien 2003. Coll. Baromètres. INPES.

83 Nahoum Grappe V. « Alcool et sciences sociales en France ». Pour une alcoologie plurielle. L'Harmattan. Logiques sociales. 1994.

Le problème est tout aussi aigu au regard des acteurs associatifs engagés sur la thématique alcool. En effet, les associations d'entraide auprès des malades alcooliques font état d'une démobilisation des bénévoles et d'un vieillissement de leurs adhérents. Ainsi, leur force de mobilisation ne fait que décliner. En outre, leur expression publique et leur visibilité restent très limitées.

Quant aux associations plus généralistes telles que les associations de consommateurs, familiales ou de malades, si leur engagement sur les thématiques sanitaires n'est plus à démontrer, tant leur mobilisation autour des Etats généraux de la santé a été grande, leurs actions autour de la problématique alcool sont actuellement quasi-inexistantes.

Il aura fallu attendre l'année 2004 et le débat parlementaire sur la loi Evin pour que les professionnels de l'alcoologie présentent une expression citoyenne visible et, en définitive, efficace. Jusqu'à cette date, la loi du 10 janvier 1991 a connu une série de remises en cause soulignée par le rapport d'évaluation de la loi Evin⁸⁴, sans mobilisation vigoureuse des acteurs de santé concernés, à l'exception de rares experts.

Largement mobilisés au quotidien par le soin à la dépendance alcoolique, les alcoologues ont tardé à défendre une plate-forme de politique de santé publique. Les enseignements des travaux internationaux ont semblé, jusqu'en 2004, par trop méconnus d'un public professionnel français de cliniciens avant tout⁸⁵.

A ces faiblesses des acteurs de santé publique sur le dossier alcool, s'ajoute une couverture insuffisante de ce thème par les relais médiatiques⁸⁶. En effet, si les médias se sont fait récemment l'écho des débats législatifs et des contentieux judiciaires portant sur le sujet alcool, leur attention ne se porte pas sur les risques à long terme liés à l'usage de ce produit. En effet, chez la plupart des médias, le thème de la consommation régulière et excessive d'alcool, qui concerne plus particulièrement les hommes de plus de 40 ans, est passé sous silence. Cet état de fait s'explique certainement en partie, d'une part, par la difficulté de faire passer des messages de santé publique clairs et courts sur un sujet aussi complexe et par définition non spectaculaire, et, d'autre part, par les représentations qu'ont les journalistes du sujet. Ainsi, la représentation de l'alcool dans les médias offre toujours une version plus ou moins consciemment stylisée et stéréotypée de la réalité sociale. Dans les reportages sur l'abus d'alcool et ses conséquences, tendent à prédominer des informations partiales et superficielles qui mettent en évidence les conséquences plutôt que les causes des comportements considérés, le tout ayant pour effet d'accentuer la différence entre le gens « normaux » et ceux qui ont des problèmes d'alcool⁸⁷. De même, alors que la maladie alcoolique frappe principalement une population masculine adulte, les médias consacrent leur couverture sur l'alcool quasiment exclusivement aux jeunes et aux femmes.

II.3.1.2 - La puissance des intérêts économiques en jeu

En revanche, la puissance des intérêts économiques liés à la production et au commerce de l'alcool est indéniable.

La force des producteurs tient à leur capacité de regroupement, tant au niveau national qu'europeen, leur permettant d'élaborer des stratégies commerciales offensives accompagnées de moyens financiers conséquents.

Les producteurs d'alcool forment des groupes de pression, dans le but d'élargir leur influence et de faire connaître leur position auprès des pouvoirs publics. A l'échelle européenne, la filière vitivinicole et les producteurs de bière et de spiritueux sont représentés par l'Amsterdam Group⁸⁸. Au niveau national, les producteurs de boissons alcoolisées ont plusieurs porte-parole. Ainsi, la filière vitivinicole est représentée par l'association Vin et société qui rassemble l'ensemble des organisations professionnelles des vignerons et négociants en vin, alors que les spiritueux et les brasseurs ont leurs propres représentants : l'Association des Brasseurs de France, organisme fédérateur de la

84 Berger G. La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. Rapport d'évaluation. Commissariat général du Plan. Octobre 1999.

85 Mélihan-Cheinin P. Les stratégies de santé publique autour de l'alcool. Sciences des aliments. 24/6(2004) : 441-452.

86 Contribution de TNS Secodip lors de la réunion du 18 mai 2005 sur la thématique « alcool, communication et médias ».

87 Partanen J et Mottonen M. L'alcool et les médias. Rapports et Etudes EURO 108. Organisation mondiale de la santé. Bureau régional de l'Europe. 1990.

88 Créé en décembre 1990, The Amsterdam Group (TAG) est un groupe informel composé des 15 principaux producteurs européens de bières, vins et spiritueux. Les objectifs annoncés de l'Amsterdam Group sont les suivants : - Encourager une consommation responsable et participer à la lutte contre les excès. - Favoriser la compréhension et suivre de près la recherche dans les domaines biomédical et social. - Mettre en œuvre une autodiscipline efficace afin de favoriser le développement de communications commerciales responsables

profession brassicole française, et la Fédération française des spiritueux, syndicat professionnel composé des producteurs et distributeurs de spiritueux.

Outre ces organisations efficaces, les principales entreprises du secteur des vins, bières et spiritueux financent un organisme de recherche, l’Institut de recherches scientifiques sur les boissons (IREB), et une association chargée, notamment, de contribuer à la lutte contre la surconsommation d’alcool et des conséquences sociales : Entreprise et Prévention. Cette structure est porteuse d’un discours sur les politiques de prévention, argumentation fondée sur la valorisation de la consommation modérée d’alcool, la responsabilité individuelle du consommateur et l’autodiscipline de l’industrie par le biais de codes de bonne conduite.

Ces stratégies de financement des producteurs d’alcool peuvent donner lieu à des questionnements quant à des messages dont le caractère ambigu a déjà été souligné.

Outre cette stratégie d’influence, la capacité d’intervention et de lobbying des producteurs de boissons alcoolisées s’inscrit aussi dans le champ de la publicité et du marketing.

Ainsi, en 2003, les investissements publicitaires des alcooliers se chiffraient à⁸⁹ :

- 72 457 000 € pour les bières ;
- 39 470 000 € pour les whiskies ;
- 35 156 000 € pour le secteur des vins ;
- 30 894 000 € pour les apéritifs ;
- 26 897 000 € pour les liqueurs et les fruits à alcool ;
- 20 494 000 € pour les champagnes et mousseux ;
- 9 748 000 € pour les alcools et eaux de vie ;
- 2 389 000 € pour les cidres.

A titre de comparaison, le budget de l’INPES pour les campagnes de prévention sur l’alcool s’élève à 4,5 millions d’euros en achat d’espaces pour l’année 2005.

Ces publicités en faveur de l’alcool ont pour axes de communication, le terroir, la saveur et le luxe et pour cibles de prédilection, les jeunes et les femmes⁹⁰. L’importance du hors média ne doit pas non plus être négligée. Publicités sur les lieux de vente, jeux-concours, placement de produits dans les films, packaging, mécénat, produits dérivés font aussi partie de la stratégie marketing des producteurs de boissons alcoolisées.

Compte tenu de ce constat d’asymétrie des moyens entre les différents acteurs en présence, une relance de la politique de santé publique en matière d’alcool exige au préalable l’émergence d’une prise de conscience et de relais dans la société civile.

II.3.2 L’émergence de relais d’opinion sur cette thématique : une condition nécessaire à la relance de la politique de santé publique en matière d’alcool

Pour être efficaces, les programmes de prévention doivent être globaux, c’est à dire, recouvrir diverses activités et approches stratégiques, tout en reposant sur une vaste coalition et une approche intersectorielle qui fait appel à des acteurs extérieurs au secteur de la santé.

⁸⁹ Investissements bruts, hors presse gratuite, radios Ile-de-France et thématiques, TV câble et satellite, affichage piétons et points de vente, Internet. Source : TNS Media Intelligence.

⁹⁰ Contribution de Karine Gallopel lors de la réunion du 18 mai 2005 sur la thématique « alcool, communication et médias ». Maître de conférence à l’université de Rennes 1.

II.3.2.1 - Un engagement citoyen relativement faible sur cette thématique en comparaison avec d'autres champs de la santé

A titre de comparaison des dynamiques de mobilisation, l'engagement citoyen en matière d'alcool est resté très limité par rapport à d'autres enjeux de santé publique tels que la lutte contre le sida ou le tabac⁹¹.

Dans le cas du sida, l'action a été vigoureusement portée par des associations militantes et intégrée dans une approche internationale. Elles ont favorisé une prise de conscience collective et aidé au déclenchement de l'intervention des pouvoirs publics. Ces minorités actives se sont révélées très influentes. Les thèmes qu'elles ont portés et diffusés (une plus grande acceptation des diverses formes de sexualité, une plus grande solidarité envers les personnes atteintes de la maladie) ont contribué à l'ouverture de la société française⁹². A titre d'exemple, en mars 1990, l'association AIDES a pris l'initiative d'organiser, avec d'autres associations de lutte contre le sida, des Etats généraux intitulés « Vivre le sida ». Cet événement a constitué la première prise de parole publique d'individus touchés par le VIH. Il a été suivi par d'autres manifestations du même type. Récemment encore, à l'occasion de la journée mondiale du sida du 1^{er} décembre 2004, les « Etats généraux des personnes touchées par le sida » se sont déroulés sur trois jours. 300 personnes séropositives ont pris la parole publiquement.

Quant à la lutte contre le tabac, elle prend désormais la forme d'un mouvement organisé, tant du point de vue national qu'international. Les principaux experts internationaux dans ce domaine sont issus de métiers et de disciplines très divers (journalistes, économistes, sociologues, biologistes, avocats, ingénieurs, informaticiens...) et sont à même d'appréhender dans leur globalité les enjeux politiques, juridiques, médiatiques et sanitaires. Cette approche globale a permis l'adoption du premier accord international juridiquement contraignant dans l'histoire de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : la Convention-cadre internationale pour la lutte antitabac (CCLAT).

II.3.2.2 - La tenue d'Etats généraux : un moyen de mobiliser des relais d'opinion

Au regard de ces expériences, l'émergence de relais d'opinion et le renforcement de compétences pluridisciplinaires apparaissent comme des préalables nécessaires à la relance de la politique de santé publique en matière d'alcool. Or, la tenue d'Etats généraux sur cette thématique peut être un moyen de mobiliser de nouveaux acteurs : partenaires sociaux, associatifs et professionnels sur ce problème majeur de santé publique. Tel pourrait, notamment, être le cas pour les organisations syndicales, les associations familiales ou les associations de lutte contre l'exclusion ainsi que les travailleurs sociaux qui, au sein des associations ou des collectivités dans lesquelles ils sont employés, sont confrontés à la problématique de la consommation d'alcool de ceux qu'ils accompagnent.

Au regard de ces différents éléments, l'initiative parlementaire visant à mettre en place des Etats généraux sur la thématique alcool apparaît comme un levier particulièrement intéressant. Dès lors, la tenue de ces Etats généraux requiert une organisation et des moyens dédiés à la hauteur de l'ambition recherchée.

⁹¹ Il s'agit de comparer les dynamiques de mobilisation des acteurs de santé et non les thématiques entre elles.

⁹² Paicheler G. Communication publique et prévention du sida : un bilan des stratégies et des actions. Centre de recherche Médecine, Maladie et Sciences sociales. 1999.

III. Les Etats généraux : objectifs et organisation

Les Etats généraux doivent avant tout être l'expression d'une volonté politique. Une telle volonté politique soutenue et continue constitue une condition indispensable à la mise en place et à la réussite des Etats généraux. Cette exigence apparaît comme essentielle au vue des Etats généraux antérieurs.

Ainsi, le 13 mai 1998, le Conseil des ministres a pris la décision de lancer les Etats généraux de la santé. De même, les Etats généraux du sport ont été initiés par le Président de la République et annoncés par le Premier Ministre dans son discours de politique générale, le 3 juillet 2002⁹³.

De nombreux participants au comité de pilotage ont fait remarquer que la question des conséquences d'une consommation abusive d'alcool ou de son mésusage est une des dimensions des chantiers majeurs annoncés par le Président de la République : la lutte contre les cancers, l'insécurité routière, le handicap. Dès lors, les Etats généraux pourront s'inscrire dans la poursuite et le développement de ces trois priorités présidentielles.

III.1. Quels objectifs ?

III.1.1 Un intitulé ouvert : « Alcool : quels usages ? Quels risques ? Quelles évolutions ? »

La très grande majorité des personnes auditionnées dans le cadre des réunions thématiques du comité de pilotage a souhaité une formulation nouvelle pour les Etats généraux par rapport à celle proposée dans la loi du 9 août 2004. En effet, le terme « alcoolisme » est apparu à la fois restrictif et stigmatisant, loin de recouvrir l'ensemble des questions à évoquer dans le cadre de ces Etats généraux. Ainsi, il est paru opportun de les rebaptiser. Ce nouvel intitulé se doit d'être positif, clair, ouvert sur les différentes thématiques propres à l'alcool, tout en incluant le volet santé. Compte tenu de ces critères, les Etats généraux pourraient s'intituler : « Alcool : quels usages ? Quels risques ? Quelles évolutions ? ». Ce titre a pour intérêt d'ouvrir la discussion sur les différentes facettes de la thématique alcool sans en oublier la dimension de santé publique.

III.1.2 Une information objective et des débats larges

III.1.2.1 - Permettre l'appropriation de connaissances fiables et stabilisées

Les Etats généraux doivent, en premier lieu, cadrer globalement le sujet, c'est à dire faire le point sur l'état de la consommation en France par comparaison avec les autres pays –Europe et monde- et son évolution sur les cinquante dernières années dans une perspective de santé publique. Il faudra, ensuite, fournir aux Français un ensemble d'informations sur les équivalences entre les boissons alcoolisées, les différents modes de consommation et les risques liés à la consommation d'alcool. Il s'agit, en effet, de donner aux citoyens des repères nécessaires dans ce champ très complexe et, ainsi, leur permettre de faire des choix de consommation éclairés. L'information pourra être également complétée par des données régionales ainsi que des éléments socio-économiques d'analyse.

De manière concrète, chaque réunion régionale présentera un état des lieux des connaissances sur le thème abordé. Cette première séquence, dont la présentation devra être vivante, pourra ensuite donner lieu à des échanges entre les participants ou les membres du jury citoyen et les experts sur les données fournies et leur analyse.

93 Allocution de M. Jean-François LAMOUR, Ministre des Sports. Discours de lancement des Etats généraux du Sport le lundi 16 septembre 2002.

III.1.2.2 - Ouvrir un débat donnant l'occasion de recueillir la parole de tous

Au-delà de la seule transmission d'informations objectives, l'ouverture d'un débat élargi sur la thématique alcool devrait être l'objectif premier des Etats généraux, dans un souci d'expression large de nos concitoyens et afin de favoriser au mieux les échanges entre experts, professionnels et citoyens.

L'un des principaux enseignements des consultations est que les Etats généraux ne doivent pas prendre la forme d'une réunion d'experts, d'un colloque national ou d'une conférence de consensus.

Les Etats généraux de la santé⁹⁴ et les conférences régionales de santé ont ouvert la voie à de larges débats sur les questions de santé publique. Les expériences et le savoir-faire acquis à ces occasions sont un apport non négligeable pour la mise en œuvre des Etats généraux consacrés à la thématique alcool. A l'instar des Etats généraux de la santé, il est souhaitable que ceux à venir sur la consommation d'alcool dans notre société dépassent le seul cadre institutionnel des acteurs de la santé pour toucher un public plus large.

Ainsi, les Etats généraux seront l'occasion de recueillir l'opinion, les représentations et les attentes de la population afin de rendre plus opérationnels les objectifs de la politique de santé sur l'alcool. La thématique alcool est un sujet qui traverse et qui concerne la société dans son ensemble. Or, de manière paradoxale, les citoyens, et en particulier les malades, ont rarement la possibilité de s'exprimer publiquement sur ce thème. En effet, les prises de parole sur ce sujet sont plus fréquemment le fait des experts en santé publique et des producteurs. Considérer les citoyens comme des acteurs à part entière engagera vraisemblablement une dynamique différente entre les parties prenantes au débat. On peut espérer qu'elle fera évoluer les représentations et les comportements.

III.1.2.3 - Mobiliser de nouveaux relais d'opinion

La tenue d'Etats généraux peut aussi être un moyen de mobiliser de nouveaux acteurs. A cette fin, une stratégie de communication devra être pensée en amont de la mise en place des Etats généraux, pour sensibiliser l'opinion publique et favoriser la participation des citoyens aux Etats généraux.

Dans cette perspective de mobilisation, il serait souhaitable d'impliquer davantage les mouvements d'anciens buveurs, afin qu'ils se fassent plus et mieux entendre. Ils doivent représenter une aide afin que les malades et leur entourage soient encouragés à prendre la parole lors des Etats généraux et dans les médias. Leurs témoignages pourraient permettre de lever les non-dits persistants sur les conséquences en terme de santé individuelle et collective de la consommation d'alcool. L'exemple du journaliste Hervé Chabalier, qui vient de publier un livre, intitulé « *Le dernier pour la route* » *Chronique d'un divorce avec l'alcool*⁹⁵, dans lequel il raconte son alcoolisation, sa cure de désintoxication et sa rencontre avec l'abstinence, doit inspirer une stratégie privilégiant des témoignages médiatisés. En effet, cet ouvrage a connu un grand succès de librairie et un très large écho dans les médias ; son auteur a reçu des milliers de lettres de personnes en souffrance et en détresse du fait de leur consommation d'alcool ou de celle d'un proche.

Outre cette prise de parole des malades, des associations ou des professionnels de santé qui les accompagnent, les Etats généraux devront favoriser l'implication de nouveaux partenaires : associations familiales, associations de lutte contre l'exclusion et partenaires sociaux, notamment. Tous sont concernés et semblent prêts à s'investir⁹⁶.

Si la mobilisation de ces nouveaux relais d'opinion apparaît comme une condition nécessaire à la réussite des Etats généraux, celle des professionnels de santé et de la prévention reste fondamentale. Leur implication dans la préparation et le déroulement des débats est indispensable.

94 Les Etats généraux de la santé se sont tenus de septembre 1998 à avril 1999.

95 Chabalier H. *Le dernier pour la Route*. Ed Robert Laffont. Paris, 2004.

96 Lors des différentes réunions du comité de pilotage, l'ensemble des partenaires ont exprimé leur intérêt pour la démarche ; seul le MEDEF y est opposé.

III.2. Quelle organisation ?

III.2.1 Eviter les dérapages

La mise en place d'Etats généraux sur un thème aussi débattu que celui de l'alcool en France, n'est pas sans difficulté. En effet, le risque majeur est que les Etats généraux soient détournés de leur objectif d'information et de dialogue et servent indirectement de support pour des revendications catégorielles, notamment des secteurs marchands concernés.

Ce risque a été débattu au cours des séances du comité de pilotage. Cependant, les interlocuteurs interrogés ont considéré que l'objectif principal étant l'ouverture d'un débat public, il ne pouvait être question d'exclure les représentants de la filière d'une participation aux Etats généraux et qu'il était souhaitable de laisser un dialogue actif se développer dans un cadre défini par les pouvoirs publics et sous l'autorité du ministre de la santé.

III.2.2 Piloter au niveau national

III.2.2.1 - *Un pilotage par le ministère de la santé*

Les Etats généraux devront être pilotés à l'échelle nationale. Compte tenu de la dimension de santé publique inhérente au sujet de la consommation d'alcool et du cadre législatif du présent rapport - la loi relative à la politique de santé publique - le pilotage des Etats généraux devra être assuré par le ministère de la santé. Il est souhaitable que ce dernier soit assisté, dans cette tâche, par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et associe étroitement la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) et l'Institut national du cancer (INCa).

Un comité de pilotage opérationnel devra être mis en place au ministère de la santé. Cette instance aura pour vocation de conduire le projet et, plus particulièrement, d'en fixer les axes de communication. Une agence de communication se verra confier la maîtrise d'œuvre qui déclinera la stratégie définie par les pouvoirs publics.

La dimension multiple du sujet et sa complexité justifie le fait qu'un comité national d'orientation à vocation interministérielle et pluridisciplinaire soit constitué sous le pilotage du ministère de la santé. Ce comité aura pour vocation de prendre en compte les points de vue des différentes administrations et de maintenir une cohérence d'ensemble autour du fil conducteur qui sera défini par les ministres et le Premier ministre.

III.2.2.2 - *Un comité national d'orientation interministériel et pluridisciplinaire*

Ce comité national d'orientation associera les différentes administrations concernées, des professionnels de santé, des chercheurs en sciences humaines (économistes, historiens, philosophes, sociologues...), des représentants d'associations non spécialisées dans le champ de l'alcool (associations familiales, associations de lutte contre l'exclusion...), des partenaires sociaux, des personnalités de la société civile (écrivains, journalistes...). Il sera chargé de valider l'ensemble de la démarche et de faire des propositions au comité de pilotage pour que la conduite du projet soit conforme aux objectifs fixés : permettre l'appropriation de connaissances fiables et stabilisées, ouvrir un débat impartial donnant l'occasion de recueillir la parole de tous, mobiliser de nouveaux relais d'opinion et éclairer les comportements tant collectifs qu'individuels. Il pourrait se voir confier les fonctions suivantes : participer à l'opération dans les médias et dans les débats régionaux, choisir les différents thèmes qui seront discutés, participer à la synthèse des travaux, formuler des recommandations pour une meilleure association des citoyens au débat public en matière de santé, le cas échéant, assurer un suivi des conclusions des Etats généraux.

Le comité national d'orientation recueillera les propositions des acteurs spécialisés, qu'il s'agisse des associations engagées dans la réduction du poids de l'alcool sur la santé publique ou des représentants des intérêts économiques concernés.

III.2.2.3 - Une approche par thème

Une dizaine de grandes thématiques pourrait être déterminée au niveau national. Ces thèmes, choisis en fonction de l'importance des questions soulevées par la consommation d'alcool et de ses usages dans notre société, pourraient avoir pour objet de lancer les débats.

La problématique de santé publique devra être intégrée à la définition de chaque thématique sans pour autant limiter les débats à cette seule approche.

Les thématiques suivantes pourraient être proposées :

- alcool et modes de vie : cette thématique a pour intérêt de mettre en évidence la relation existante entre les différents modes de vie collectifs et individuels et la consommation d'alcool. En effet, les représentations et les attitudes de la population à cet égard évoluent en fonction des moments de la vie quotidienne (festif, familial, professionnel...) ;
- alcool, travail, emploi : le lien entre alcool, travail et emploi est particulièrement complexe et peut être envisagé sous plusieurs angles. En ce qui concerne le travail, l'alcoolisation doit-elle être considérée comme un facteur d'aggravation des risques professionnels ? Accroît-elle la fréquence ou la gravité des accidents du travail, des maladies professionnelles ? L'alcoolisation doit-elle être aussi envisagée comme conséquence des conditions du travail, de son organisation ? Quant à l'emploi, la relation entre chômage et alcoolisation ne peut être omise. L'emploi peut aussi être perçu comme un facteur de réduction des dommages liés à l'alcool ;
- alcool et situations à risque : la consommation d'alcool est particulièrement problématique dans les situations qui nécessitent une vigilance soutenue et une maîtrise de soi. La conduite de véhicules, la prise de médicaments, la tenue de postes de travail exigeant une attention particulière ou de postes potentiellement dangereux pour soi-même ou pour les autres peuvent être considérées comme des situations à risque ;
- alcool et publics sensibles : certaines populations sont plus sensibles aux risques liés à la consommation d'alcool. Ainsi, il est recommandé aux femmes enceintes de ne pas boire d'alcool pendant leur grossesse, compte tenu des dangers induits pour le fœtus. Les jeunes peuvent aussi être considérés comme un public sensible, dans le sens où ils sont, notamment, victimes d'une surmortalité routière, essentiellement due à une consommation d'alcool excessive.
- alcool et inégalités : de manière générale, les disparités de santé entre groupes sociaux sont fortes en France et tendent plutôt à s'aggraver. Elle s'exprime au travers d'indicateurs de mortalité, de morbidité, de handicap, d'accès aux soins... Or, le rôle de la consommation d'alcool ne doit pas être négligé. En effet, pour les pathologies liées à la consommation d'alcool (cirrhoses, complications digestives, certains cancers...), les disparités de mortalité entre groupes sociaux sont plus marquées. De même, les plus fortes consommations d'alcool concernent les hommes des catégories sociales les plus défavorisées ;
- alcool et violence : les relations entre alcool et violence sont relativement complexes, les sujets alcoolisés pouvant être auteurs ou victimes. Les effets pharmacologiques de l'alcool jouent très probablement un rôle dans la survenue d'actes de violence. Ainsi, 15 à 30 % des consultants des centres de cures ambulatoires en alcoolologie (CCAA) ont recours à ces structures du fait de problèmes avec la Justice. En outre, l'alcool est la deuxième cause d'accidents corporels de la circulation après les excès de vitesse.

Pour chacun des thèmes choisis par le comité national d'orientation, pourra être constitué un groupe de travail composé d'une dizaine de personnalités reconnues pour leur compétence sur le thème considéré. Ce groupe aura pour missions d'élaborer une note de cadrage à destination du grand public et de concourir, avec les comités de pilotage régionaux, à la préparation des forums correspondant aux thèmes dont ils seront chargés⁹⁷.

97 Cf. : Annexe : Les groupes thématiques nationaux.

III.2.3 Décliner au niveau régional

III.2.3.1 - Un pilotage territorial par les DRASS

Dans un souci de déconcentration et de mobilisation des acteurs de terrain, il est souhaitable que l'organisation des Etats généraux soit confiée aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS). Les DRASS devront rendre compte régulièrement des travaux des comités de pilotage régionaux et de l'ensemble des initiatives régionales en assurant la remontée des informations correspondantes.

III.2.3.2 - Des comités de pilotage régionaux

Dans cette perspective, chaque DRASS sera chargée de constituer et de piloter un comité régional qui aura pour mission principale de lancer et de coordonner l'ensemble des manifestations et initiatives qui se dérouleront dans leur région. Ce comité de pilotage pourra être composé de professionnels de la santé, de responsables associatifs, d'élus locaux et régionaux...⁹⁸.

Chaque région sera appelée à organiser au moins une grande manifestation d'envergure régionale sous la forme de « forum citoyen » et à choisir, dans cette perspective, l'un des thèmes déterminés au niveau national par le comité national d'orientation. Il s'agit, ainsi, de croiser les logiques thématiques avec celles des territoires.

III.2.3.3 - Des « forums citoyens »

Le concept de « forums citoyens » a déjà fait preuve de son efficacité lors des Etats généraux sur la santé qui se sont déroulés de septembre 1998 à avril 1999. Il s'agit pour un jury composé de citoyens, formés préalablement à la thématique, de participer à un débat public, d'interroger les experts et de rédiger un avis à l'issue des discussions⁹⁹.

III.2.3.4 - Des initiatives locales

Enfin, les comités de pilotage régionaux devront aussi favoriser l'émergence d'initiatives locales, qu'elles soient mises en œuvre par des associations, des élus locaux, des mutuelles, des établissements de santé ou des syndicats. De telles conférences, débats ou journées portes ouvertes seraient, ainsi, l'occasion de valoriser les actions locales innovantes et efficaces.

III.2.4 Construire un appui médiatique

Cet appui médiatique, nécessaire à la réussite des Etats généraux, pourra prendre la forme d'outils d'information et d'actions de communication.

III.2.4.1 - Des outils d'information

Les outils d'information suivants pourraient être proposés :

- un document d'orientation élaboré par le comité national d'orientation pourrait constituer une introduction au débat ;
- un site Internet consacré aux Etats généraux diffuserait les informations actualisées. Il permettrait également de recueillir les contributions des internautes. Une diffusion en ligne des débats devrait être proposée. Des forums Internet pourraient aussi être organisés ;
- une plaquette d'information présentant les Etats généraux, leur mode d'emploi et leur organisation pourrait être mis à la disposition des DRASS ;
- une lettre des Etats généraux, sous forme de lettre hebdomadaire, pourrait être transmise aux différents acteurs. Elle proposerait un compte-rendu des manifestations et l'agenda des rencontres à venir.

Tous les documents officiels relatifs aux Etats généraux devront porter le logo des Etats généraux créé par l'agence chargée de décliner une stratégie de communication globale.

98 Cf. : Annexe : Les comités de pilotage régionaux.

99 Cf. : Annexe : Les forums citoyens.

III.2.4.2 - Des actions de communication

Outre l'engagement de relations avec les médias, tant nationaux que régionaux, il pourrait être envisagé de réaliser une campagne à la radio et dans la presse écrite sur les Etats généraux alcool, leurs objectifs et leur organisation.

A cette fin, il paraît nécessaire d'engager une agence chargée de mettre en œuvre une stratégie de communication percutante et efficace.

III.2.5 Confronter avec des expériences étrangères

Pour dépasser une perspective forcément limitée par notre seule expérience française, il serait opportun de réaliser des comparaisons à l'échelle européenne ou mondiale. Dans cette perspective et en prenant exemple sur les Etats généraux de la santé, le comité d'organisation pourrait organiser des missions d'études dans différents pays. A titre indicatif, les expériences irlandaise¹⁰⁰, suédoise¹⁰¹ et canadienne¹⁰² pourraient être instructives.

Leur objet serait de confronter les situations sanitaires et sociales et les politiques publiques menées en matière d'alcool dans différents pays. Les résultats de ces missions pourraient être présentés lors de la journée nationale de synthèse.

III.2.6 Restituer et évaluer au plan national

III.2.6.1 - Une journée nationale de synthèse

Les enseignements de la consultation des citoyens, les propositions formulées dans les régions pourront donner lieu à une synthèse nationale. Cette dernière permettra de dégager les lignes directrices sur lesquelles la politique de santé en matière d'alcool sera susceptible de s'appuyer. Ainsi, cette journée pourra, aussi, être l'occasion pour le Gouvernement de décrire les futures orientations sanitaires sur cette thématique alcool.

III.2.6.2 - Une évaluation à l'échelle nationale de l'opération

Comme toute opération de cette ampleur et dans l'hypothèse où les Etats généraux seraient mis en place, il conviendra d'en prévoir l'évaluation. Il s'agira de s'intéresser à la conception et à la mise en œuvre des Etats généraux et, ainsi, de montrer, à la fois, les potentialités novatrices et les limites d'une telle opération. Un travail de cet ordre a déjà été réalisé à l'occasion des Etats généraux de l'alimentation¹⁰³.

Compte tenu de cette proposition d'organisation, le calendrier des Etats généraux, de la décision politique à la journée nationale de synthèse, s'étalera sur une année environ¹⁰⁴.

III.2.7 La mise en place d'un comité de suivi des recommandations

A la suite de la journée nationale de synthèse, des recommandations seront présentées au Gouvernement et au Parlement. Les orientations retenues et les actions qui seront mises en œuvre, feront l'objet d'un suivi.

100 L'Irlande a mis en place une « Strategic Task Force on Alcohol » chargée d'élaborer une politique de lutte contre la consommation excessive d'alcool et d'appuyer les projets de mobilisation communautaires.

101 Une conférence ministérielle européenne a été réunie les 19-21 février 2001 à l'initiative de la Suède sur la thématique « jeunes et alcool ». Cette conférence a servi de référence à l'élaboration de la recommandation 2001/458/CE et des conclusions 2001/C 175/01 du Conseil de l'Union européenne du 5 juin 2001

102 Traditionnellement, le Canada utilise des modes participatifs originaux afin de recueillir le point de vue des citoyens et de favoriser la mobilisation communautaire.

103 Joly PB., Marris C. Les Etats généraux de l'alimentation : enseignements d'une expérience de mise en débat public des politiques alimentaires ». Rapport final. INRE-STEPE. Juillet 2002.

104 Cf. : Annexe: Proposition de calendrier pour les Etats généraux.

Conclusion

Il est ressorti des travaux du comité de pilotage, dont les échanges se sont déroulés dans un climat de dialogue et de confiance mutuelle incontestable, un grand nombre de points de convergence.

Le principe d'organiser des Etats généraux sur la thématique alcool a été quasi-unaniment approuvé. La majorité des intervenants a soutenu l'idée qu'un vaste débat public en France sur ce thème, était souhaitable, possible et certainement utile. Les Etats généraux ne devraient donc être, ni un colloque scientifique, ni une conférence de consensus, ni même une conférence de santé classique. A l'inverse, ils devraient favoriser l'expression de la population le plus largement et le plus directement possible.

Les Etats généraux devraient être conçus comme une période privilégiée de débats collectifs, les plus décentralisés possibles. Le cadrage d'ensemble reviendrait au ministère de la santé et le support aux DRASS. Toutefois, le maximum d'initiatives diverses, tant associatives, professionnelles, que citoyennes (jurys citoyens, forums...) devra être suscité, sur des thématiques variées.

Ces débats doivent être l'occasion d'une information sincère, simple et facilement appropriable sur la situation actuelle en France de la consommation d'alcool, de ses usages et de ses risques, sans tomber ni dans la prohibition ni dans un moralisme excessif, mais sans cacher les risques, les effets et notamment les chiffres sur la surmortalité et la surmorbilité évitables.

Ils doivent permettre essentiellement de sortir du déni et du silence qui entourent traditionnellement les questions de consommation d'alcool.

Annexes

1. Article 42 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

J.O n° 185 du 11 août 2004 page 14277
texte n° 4

LOIS

LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1)
NOR: SANX0300055L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 42

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport avant le 30 juin 2005 sur les conditions de la création d'états généraux de la lutte contre l'alcoolisme.

2. Composition du comité de pilotage

- Inspection générale des affaires sociales - Emmanuèle Jeandet-Mengual
- Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
- Délégation interministérielle de la sécurité routière
- Ministère des solidarités, de la santé et de la famille :
 - Direction générale de la santé – Sous-direction santé et société
 - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins – Sous-direction de l'organisation du système de soins
 - Direction de la sécurité sociale – Sous-direction du financement du système de soins
 - Direction générale de l'action sociale – Sous-direction des politiques d'insertion et de lutte contre les exclusions
 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Sous-direction observation de la santé et de l'assurance maladie
 - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité :
 - Direction des politiques économique et internationale – Sous-direction des soutiens directs et des cultures et des produits végétaux
 - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale :
 - Direction des relations du travail – Inspection médicale du travail
 - Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche :
 - Direction de l'enseignement supérieur – sous-direction de la vie étudiante et des formations post-bacca
 - Direction de l'enseignement scolaire – Sous-direction des établissements et de la vie scolaire
 - Ministère délégué au budget et à la réforme budgétaire :
 - Direction générale des douanes et des droits indirects – Sous-direction des droits indirects
 - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – Département politique de santé
 - Institut national du cancer

3. Calendrier et thématiques des séances d'audition

- 2 mars 2005 : Recherche et observation sur l'alcool et en alcoologie
- 9 mars 2005 : Prise en charge et soins des buveurs excessifs
- 16 mars 2005 : Accompagnement des anciens buveurs et de leurs familles
- 23 mars 2005 : Alcool et prévention
- 30 mars 2005 : Distribution de l'alcool
- 5 avril 2005 : Réunion avec les experts alcool
- 13 avril 2005 : Production de l'alcool
- 20 avril 2005 : Alcool, travail et emploi
- 3 mai 2005 : Alcool, violence et respect de la loi
- 11 mai 2005 : Alcool, inégalités et territoires
- 18 mai 2005 : Alcool, communication et médias

4. Personnes auditionnées

Rapport sur les Etats généraux alcool

Personnes auditionnées

- Jérôme AGOSTINI - Vin et société
- Patrick AMELINE - Synhorcat
- Pierre ARWIDSON - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- Martine B. - Association Alcooliques Anonymes
- Séverin BARIOZ - Fédération française des spiritueux
- Philippe BATEL - Association française des équipes de liaison et de soins en addictologie
- Damien BERTHILIER –La mutuelle des étudiants
- Joseph BESNAINOU – Bureau de la vérification de la publicité
- Cécile BIGOT - Ministère de l'agriculture et de la pêche
- Delphine BLANC - Vin et société
- Béatrice BOSSARD - Ministère de la Justice
- Jacques BOURGEOIS - Union professionnelle artisanale
- Arnaud de BROCA - Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés
- Stéphane BROUTIN - Association Vie Libre
- Nicolas BRUN - Union nationale des associations familiales
- Agnès CADET-TAIROU – Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- Alexis CAPITANT - Entreprise et prévention
- Chantal CASES - Ministère de la santé et des solidarités
- Hervé CHABALIER – Agence CAPA
- Laurent CHAMBAUD – Société française de santé publique
- Patrick CHARIOT - Urgences médico-judiciaires Hôtel-Dieu
- Alain CHARPENTIER - Association La Croix Bleue
- Nicole CHAUSSIN - Union nationale des Sociétés Etudiantes Mutualistes régionales
- Pierre CHAUVIN - Institut national de la santé et de la recherche médicale
- Jocelyne CLARKE - Union des familles laïques
- Christine CORRIERI - Bureau de la vérification de la publicité
- Mélanie COUSIN - Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de Roubaix
- Michel CRAPLET - Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
- Martine CROHARE - Confédération des professionnels indépendants de l'hôtellerie
- Pascale CROUZAT - Association des agences conseils en communication
- Jacques DANAN - Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale
- Véronique DANDONNEAU - Institut national d'aide aux victimes et de médiation
- Thierry DANEL - Société française d'alcoologie
- Martine DAOUST - Société française d'alcoologie
- François DAVID - Conseil supérieur de l'audiovisuel
- Louis DELALANDE - Association des Brasseurs de France
- Dominique DELAUNAY - Ministère de l'agriculture et de la pêche

- Frédéric DELPORT - Ministère de l'agriculture et de la pêche
- Xavier DORDOR - Association pour la promotion de la presse magazine
- Jean-François DORIAT - Brasseries Kronenbourg
- Sylvie DUBOT - Ministère délégué au tourisme
- Laurence DUPONT - Association des agences conseils en communication
- Aymerez DUROY - Mouvement des entreprises de France
- Patrick ELINEAU - Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
- Jeanne ETIEMBLE - Institut national de la santé et de la recherche médicale
- Fédération autonome générale de l'industrie hôtelière touristique
- Fédération nationale des établissements de soins et d'accompagnement en alcoologie
- Patrick FLAHAUT - Groupe Auchan
- Patrick FOUILLAND - Fédération des acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie
- Marc GAGNAIRE - Fédération nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale
- Alain GALLAIS - Institut national de la statistique et des études économiques
- Karine GALLOPEL - Université Rennes 1
- Mireille GAMBRELLE - Synhorcat
- Emilie GOETGHELUCK - Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de Roubaix
- Claude GOT - Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- Maryvonne GOURNAY - Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelles de Basse-Normandie
- Xavier GUILLERY - Médecins du Monde
- Jean-Baptiste HERBET - Ministère de la santé et des solidarités de la famille
- Françoise HERNAEZ FOURRIER – TNS Secodip Media Intelligence
- Eric HISPART -Hôpital Fernand Widal - CCAA Cap 14
- Jean HODEBOURG - Confédération générale du travail
- Marie-Jeanne HUSSET - 60 millions de consommateurs
- Jacques JANUSZ - Association Vie Libre
- Maguy JEANFRANCOIS - Ministère de la santé et des solidarités
- Olivier KANDEL - Société française de médecine générale
- Pierre KOPP - Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne
- Annie KRYNEN - Mutualité Française
- Philippe LAMOUREUX - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- Jean-Louis LANCE - Institut national de la statistique et des études économiques
- Chantal LAUREAU - ATD Quart Monde
- Philippe LAVILLE - Ligue contre la violence routière
- Bernard LEMAITRE - Association Alcool Assistance Croix d'Or
- Christine LE MASSON - Maternité de Roubaix
- Marie-Hélène LEROY - Union des industries chimiques
- Marie LEVEQUE - Centre d'hébergement d'urgence Baudricourt Paris
- Pierre LEVY - Association des agences conseils en communication
- Philippe MARCHANDIER - Conseil national des professions de l'automobile
- Jacques MARESCAUX - Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif
- Pascale MARIE - Syndicat de la presse magazine et d'information
- Jean-Yves MARIN - Association des familles rurales
- Céline MARTINEZ - La mutuelle des étudiants

- Jean-Louis MEDIONI - Fédération française des spiritueux
- Philippe MICHAUD - Association Boire Moins C'est Mieux
- Pierre-Yves MONTELEON - Confédération française des travailleurs chrétiens
- Jean-Yves MOREAU - Entreprise et prévention
- Stéphanie MOY - Association la Route des Jeunes
- Alexandre MUR - Groupe E. Leclerc
- Alfred NIZARD - Institut national d'études démographiques
- Roger NORDMANN - Académie Nationale de Médecine
- Francis OZIOL - Ministère de l'équipement, des transports, de l'aménagement du territoire, du tourisme et de la mer
- Philippe-Jean PARQUET - Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- François PELLET - Mouvement des entreprises de France
- Michel PELTIER - DRASS d'Ile de France
- Gilbert PENA - Association des Brasseurs de France
- Didier PLAYOUST - Société française d'alcoologie
- Nicolas POSTEL-VINAY – Ministère de la santé et des solidarités
- Nicolas PRISSE - Ministère de la santé et des solidarités
- Bernard QUARTIER - Union des métiers et des industries de l'hôtellerie
- Monique R. - Association Alcooliques Anonymes
- Jacques RANDU - Association Alcool Assistance Croix d'Or
- Nathalie RASTOIN - Association des agences conseils en communication
- Fabienne RATAJER - Force ouvrière
- Christine REICHENBACH - Union des annonceurs
- Jean REINHARDT - Association des indépendants du pétrole
- Michel REYNAUD - Collège universitaire national des enseignants d'addictologie - Fédération hospitalière de France
- Alain RIGAUD - Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
- Christian ROUX - Conseil national des professions de l'automobile
- Georges SAINT-BLANQUAT - Institut de Recherches Scientifiques sur les Boissons
- Marc SAINT-OUEN - Euro RSCG C§O
- P. SAMSON - Fédération nationale des boissons
- Houria SANDAL - Union professionnelle artisanale
- Guy-Noël TEINTURIER - Fédération nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale
- Laurence THERY - Confédération française démocratique du travail
- Maurice TITRAN - Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de Roubaix
- Jean Claude TOMCZAK - Association Amis de la Santé
- Franck URBANIAK - Force ouvrière
- Laurent URSO BAIARDO - Centre hospitalier de Roubaix
- Christiane VEYRET - Ministère de l'Education nationale
- Albert WALTZER - Association Amis de la Santé
- Danièle WOHLGEMUTH - Ministère de la santé et des solidarités

5. Les groupes thématiques nationaux

Chaque groupe thématique national sera piloté par une personnalité reconnue pour ses compétences dans le domaine retenu comme l'un des thèmes nationaux des Etats généraux.

Ce pilote sera chargé de constituer un groupe de travail composé d'une dizaine de personnes regroupant des représentants des administrations concernées et des personnes extérieures dont il jugera la contribution utile.

Les missions des groupes thématiques nationaux seront les suivantes :

- définir une problématique et préparer une notice sur chaque thème à destination du grand public (données clés, questions à mettre en débat...) ;
- organiser la concertation sur leur thème avec les organisations (syndicats, associations d'usagers...), les élus... ;
- coordonner avec le comité de pilotage régional ayant fait le choix de leur thématique, la préparation d'un forum sur cette thématique et s'assurer, pour ce faire, de la mise en œuvre du « forum citoyen » (installation du jury, formation, élaboration du questionnement, rédaction des recommandations...) ;
- promouvoir le débat dans les régions en participant à des réunions publiques. Cette tâche incombe au responsable du groupe, mais l'ensemble des membres de l'équipe pourrait être concerné ;
- préparer une synthèse des travaux régionaux sur leur thème dans la perspective de la Journée nationale.

6. Les comités de pilotage régionaux

Dans chaque région, les Etats généraux seront animés par un comité de pilotage, constitué et dirigé par le Directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

Composition du comité de pilotage régional

Ce comité devra être composé de 10 à 20 personnes. Il devra refléter la diversité des acteurs concernés et intéressés par les problèmes de santé publique liés à la consommation d'alcool : président du jury de la conférence régionale de santé, chef de projet des programmes régionaux de santé sur ce thème, professionnels de santé, chercheurs en sciences sociales, élus, personnalités qualifiées, responsables associatifs, citoyens. Afin de favoriser un large débat, les citoyens devront avoir une place privilégiée dans le dispositif.

Fonctions du comité de pilotage régional

Ce comité sera chargé de :

- définir le ou les thème(s) de travail régional, en fonction de la liste de thèmes nationaux et des spécificités régionales ;
- concourir au montage des forums thématiques organisés sous forme de « jury citoyens », en liaison avec le comité d'orientation national et avec les groupes de travail thématiques. Pour ce faire, les DRASS et les comités régionaux auront notamment pour tâche de « recruter » les jurés citoyens (cf. : fiche « forum citoyen ») ;
- faciliter le développement d'initiatives citoyennes ayant trait à la santé sur la thématique de la consommation d'alcool ;
- promouvoir les Etats généraux et relayer les initiatives locales et nationales auprès des médias régionaux ;
- réaliser la synthèse des débats dans les régions. La remontée de l'information en vue du déroulement de la Journée nationale de synthèse sera une dimension essentielle de la tâche du comité régional.

7. Les forums citoyens

L'organisation des forums citoyens exige au préalable la constitution d'un jury citoyen.

Le jury citoyen

Ce jury peut être constitué soit par sondage, soit par voie de presse, soit de toute autre façon, pourvu qu'il soit veillé au bon équilibre de sa composition. Il doit comprendre environ 15 membres, équitablement répartis par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, nombre d'actifs et d'inactifs... Peuvent en faire partie quelques membres ayant des « compétences » susceptibles d'être utiles pour l'exercice : un journaliste, un universitaire ou un enseignant, un professionnel de santé extérieur au thème traité, un représentant des financeurs (assurance maladie ou mutuelle)... Quant aux autres jurés, l'idéal est qu'ils aient le moins de parti pris possible vis-à-vis du débat engagé.

Il sera important de préciser aux membres du jury, en les sélectionnant, à quoi ils s'engagent. Il conviendra de vérifier leur motivation pour éviter d'être confronté à des désistements. Il paraît nécessaire de leur proposer de les défrayer.

Un animateur des débats

Un animateur des débats, extérieur à la fois au groupe des experts, aux professionnels du secteur de l'alcool, aux intervenants et au jury, devra être identifié. Le choix de l'animateur sera capital pour le succès de l'opération. Il sera souhaitable qu'il s'agisse d'une personne ayant une bonne expérience de dynamique de groupe et qui connaisse un minimum les enjeux de santé. Il sera amené à préparer les jurés au débat citoyen et à les accompagner tout au long du forum, y compris pendant la période de rédaction des recommandations.

La formation du jury

Le forum citoyen devra être précédé d'une période de formation du jury. Celle-ci devra se tenir quelques jours avant le débat lui-même. Elle aura pour objet que les jurés prennent le temps de se connaître, de se constituer en groupe solidaire et de se préparer à l'exercice qu'ils devront mener. La période de formation devra être suffisamment longue pour permettre ceci. Au cours de ce temps de formation, les jurés devront aussi s'approprier le questionnement sur le sujet qu'ils auront à traiter, identifier les questions dont ils souhaiteront débattre au cours du forum et les intervenants qu'ils souhaiteront entendre. A cette fin, il leur sera remis un dossier contenant notamment la note de cadrage élaborée par le groupe thématique national. Puis, ils travailleront avec des experts-formateurs, ayant pour mission de les aider à progresser dans leur connaissance du thème à traiter et des enjeux de santé et de société qu'il soulève. Le choix des experts formateurs devra obligatoirement être validé soit par le groupe thématique national, soit par le comité de pilotage régional.

Le forum citoyen

Le forum citoyen lui-même devra se dérouler de préférence un samedi, afin que toute personne qui le souhaite, puisse y assister. Il devra s'agir d'un débat public. La salle devra être publique (ex. : salle de cinéma). Les exposés liminaires ne seront pas nécessaire. Il sera possible de rentrer directement dans les débats. Ces derniers prendront la forme de questions posées par les jurés à des experts. Les questions des jurés seront connues à l'avance, car elles seront diffusées à l'issue de la période de formation. Les experts qui y répondront, auront été choisis par le groupe thématique national, en fonction des questions du jury. Il pourra s'agir de membres de ce groupe thématique national. Il sera souhaitable que ces experts soient eux aussi préparés à l'exercice du forum citoyen. En effet, il sera important qu'ils

sachent répondre au jury de façon simple et pragmatique afin que la discussion permette à ce dernier de progresser dans sa réflexion. Une rapide réunion de formation des experts pourra être nécessaire.

Au cours des débats, la salle pourra s'exprimer sous la coordination de l'animateur. Mais il ne lui reviendra pas de poser des questions en direct aux experts.

Les recommandations et la synthèse des débats

La séance de synthèse et d'écriture devra se tenir à huis clos. Les experts n'y participeront pas, non plus que les membres du groupe thématique national. L'animateur y assistera, mais interviendra le moins possible dans la rédaction des recommandations. Ce temps de délibération se clôturera par une conférence de presse au cours de laquelle seront diffusées les conclusions du jury.

Il sera souhaitable que la tenue du forum citoyen et sa nature publique soient largement annoncées dans les médias locaux. Cette annonce pourra être utilement accompagnée d'émissions ou d'articles informatifs sur le sujet choisi.

8. Proposition de thématiques

Alcool et modes de vie

Cette thématique a pour intérêt de mettre en évidence la relation existante entre les différents modes de vie collectifs et individuels et la consommation d'alcool. Il convient, en effet, de s'interroger sur les représentations à l'œuvre dans les différentes dimensions de la vie sociale et de leurs évolutions.

Certaines ont heureusement disparu comme la tradition de consommation de calvados chez le nouveau-né. Cependant, l'association systématique de la consommation d'alcool avec certains événements de la vie sociale mérite d'être interrogée.

Dans une société comme la nôtre, l'alcool fait partie intégrante des évènements de la vie courante, en tant que partenaire des célébrations festives, familiales... Il représente aussi une sorte de rituel, de passage obligé pour les jeunes accédant à l'âge adulte. L'alcool est aussi symbolique de la victoire, en particulier dans le milieu sportif, et des changements de vie :

- les pots au travail à l'occasion de départs, d'arrivées, de promotions, de conclusion heureuse d'un dossier ;
- les naissances, mariages, déménagements, anniversaires...

Peut-on faire évoluer cette liaison obligée entre les rites sociaux et la consommation d'alcool ? Telle est la problématique qui devra être débattue au cours des Etats généraux.

En France, la consommation est profondément ancrée dans les usages sociaux. Cette habitude se retrouve également dans le milieu du travail par le biais des « pots », et des repas d'affaires.

Les données sur les consommations de substances psychoactives au travail manquent dans notre pays . Il s'agit d'un champ de réflexion difficile, souvent tabou, ouvrant sur un débat de société dont les enjeux concernent à la fois notre conception de la santé publique et du monde du travail. Sur les lieux de travail, s'intéresser aux problèmes d'alcool est difficile, souvent risqué, car il devient vite le révélateur d'autres tensions, d'autres enjeux.

Toutefois, à l'heure de la prise de conscience et de la médiatisation des souffrances psychiques liées au stress du travail, l'ouverture d'un débat et d'une réflexion sur la question de l'usage de psychotropes, tel que l'alcool, s'avère nécessaire.

Ce lien alcool, travail et emploi est particulièrement complexe et peut être envisagé sous plusieurs angles. En ce qui concerne le travail, l'alcoolisation doit-elle être considérée comme un facteur d'aggravation des risques professionnels ? Accroît-elle la fréquence ou la gravité des accidents du travail, des maladies professionnelles ? L'alcoolisation doit-elle être aussi envisagée comme conséquence des conditions du travail, de son organisation ? Quant à l'emploi, la relation entre chômage et alcoolisation ne peut être omise. Le rôle potentiel de l'emploi dans la réduction des dommages liés à l'alcool devra être abordé.

La consommation d'alcool est particulièrement problématique dans les situations qui nécessitent une vigilance soutenue et une maîtrise de soi. La conduite de véhicules, la prise de médicaments, la tenue de postes de travail exigeant une attention particulière ou de postes potentiellement dangereux pour soi-même ou pour les autres peuvent être considérées comme des situations à risque.

Dans ces cas particuliers, la consommation d'alcool peut engendrer des problèmes de sécurité ou/et des accidents.

Malgré le manque de données sur la consommation d'alcool en milieu professionnel, selon l'Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie (ANPAA), l'alcool serait directement responsable de 10 % à 20 % des accidents du travail ; toutes les catégories professionnelles seraient concernées. A titre d'exemple, la SNCF estime que l'alcool est présent dans 20 % des 13 500 accidents du travail qui surviennent chaque année¹⁰⁵

Le lien alcool et accident de la circulation est bien documenté. L'alcool est impliqué dans 10 à 16 % des accidents corporels et 30 à 37 % des accidents mortels¹⁰⁶. Par rapport à un conducteur abstiné, un conducteur ayant une alcoolémie supérieure à 0,5 g/l présente un risque multiplié par 4 pour un accident sans blessures corporelles, par 6 en cas de blessures corporelles, par 20 pour un accident mortel, par 40 pour un accident mortel survenant la nuit et par 50 pour un accident mortel survenant les nuits du week-end¹⁰⁷.

Quant à la prise de médicaments, les interactions avec l'alcool peuvent avoir des conséquences parfois dommageables. Par exemple, la prise d'alcool peut influencer la concentration sanguine des médicaments. Par conséquent, il semble important que les médecins prescripteurs et le grand public soient avertis des interactions entre l'alcool et les médicaments, afin que ces effets, mieux connus, incitent à la plus grande prudence quant à la prescription de médicaments chez des consommateurs habituels d'alcool et quant à la consommation aiguë d'alcool lors de traitements médicamenteux¹⁰⁸.

Une consommation abusive d'alcool peut aussi engendrer une baisse de la vigilance pour les risques sexuels.

¹⁰⁵ Expertise collective INSERM. Alcool - Dommages sociaux, abus et dépendance. Les éditions INSERM. 2003.

¹⁰⁶ Biecheler MB, Filou C, Fontaine H. Conduite automobile et accidents liés à l'alcool. Références et résultats 1985-1995. Collection de l'Inrets, 1999.

¹⁰⁷ Reynaud M, Le Breton P, Gilot B, Vervialle F, Falissard B. L'alcoolémie est positive dans 2 accidents mortels sur 3 la nuit. Rev Prat MG 2002, 16.

¹⁰⁸ Expertise collective INSERM. Alcool – Effets sur la santé. Interactions entre alcool et médicaments. Les éditions INSERM 2001. p 267.

Certaines populations sont plus sensibles aux risques liés à la consommation d'alcool.

Ainsi, il est recommandé aux femmes enceintes de ne pas boire d'alcool pendant leur grossesse, compte tenu des dangers pour le fœtus. En effet, la consommation d'alcool induit un risque d'exposition pré-natale péjoratif pour le développement psychomoteur de l'enfant et peut engendrer des déficiences irréversibles constitutives du syndrome d'alcoolisation fœtale. D'après l'expertise collective de l'INSERM intitulée « Alcool, effets sur la santé » (2001), 700 à 3000 enfants sur les 750 000 naissances annuelles sont susceptibles d'être concernés par un syndrome d'alcoolisation fœtale grave, avec une incidence observée plus élevée sur l'île de la Réunion, dans le Nord Pas-de-Calais et en Bretagne. L'alcoolisation fœtale est ainsi la première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant.

Les jeunes peuvent aussi être considérés comme un public sensible. L'alcool est présent très tôt : dans la tranche 12-14 ans, près des deux tiers des sujets ont expérimenté au moins une fois une boisson alcoolisée au cours de l'année. Toutefois, les habitudes de consommation plus fréquente s'installent essentiellement à partir de 15 ans. Avec les plus de 50-60 ans, les jeunes sont identifiés comme l'un des deux grands groupes de consommateurs d'alcool. Ils boivent principalement des boissons alcoolisées en fin de semaine. Cette consommation du week-end s'intensifie aux âges élevés, puisque chez les 20-25 ans, 44,4 % des jeunes sont concernés¹⁰⁹. Si les risques de passage vers la consommation excessive et la dépendance ne sont pas à négliger, les prises d'alcool regroupées en fin de semaine exposent plus fortement les adultes, comme les plus jeunes, aux accidents de toute nature (circulation, vie courante...), à des actes violents ou délictueux¹¹⁰.

Les échanges lors des Etats généraux devront donc permettre de débattre de la consommation d'alcool et de ses risques pour ces populations spécifiques.

¹⁰⁹ Contribution de la Mutuelle des étudiants à la séance du 23 mars 2005 sur « Alcool et prévention »

¹¹⁰ Guilbert P et coll. Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans. Synthèse des résultats nationaux et régionaux. 2004.

En France, les disparités de santé entre groupes sociaux sont fortes et tendent plutôt à s'aggraver. Ainsi, les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées présentent des indicateurs de mortalité, de morbidité et d'accès aux soins plus défavorables que les catégories socioprofessionnelles plus élevées.

Or, le rôle de la consommation d'alcool ne doit pas être négligé. En effet, pour les pathologies liées à la consommation d'alcool (cirrhoses, complications digestives, certains cancers...), les différences de mortalité entre groupes sociaux sont plus marquées. De même, les plus fortes consommations d'alcool concernent les hommes des catégories sociales les plus défavorisées. En ville comme à l'hôpital, les proportions de patients diagnostiqués en alcoolisation excessive sont nettement plus élevées chez les personnes qui possèdent un emploi précaire ou qui sont au chômage, chez ceux qui ont des conditions de logement précaires ou sont sans abri, qui perçoivent le Revenu minimum d'insertion ou sont assujettis à la couverture maladie universelle¹¹¹

En dépit de ce constat alarmant, les professionnels ont des difficultés à aborder ce problème, d'autant que le risque de discrimination et de stigmatisation des personnes n'est pas négligeable.

La prise en compte de la dimension sociale de ce problème demande d'améliorer les connaissances dans ce domaine, ainsi que la formation des professionnels, en particulier sociaux. Il s'agit aussi de valoriser le rôle des réseaux d'accompagnement autour des patients et de leur famille. Les Etats généraux permettront de débattre des interactions entre inégalités sociales et consommation d'alcool, et des réponses sociales et médicales qui peuvent être proposées.

¹¹¹ Contribution du Docteur Nicolas Prisse, DGS –Bureau Santé des populations, précarité et exclusion– lors de la réunion du 11 mai 2005 « alcool, territoires et inégalités ». Données issues de Mouquet MC. DREES. 2002.

Les relations entre alcool et violence sont relativement complexes, les sujets alcoolisés pouvant être auteurs ou victimes. Les effets pharmacologiques de l'alcool jouent très probablement un rôle dans la survenue d'actes de violence.

Sur cette thématique alcool et violence, les données manquent particulièrement dans notre pays. Toutefois, selon des études menées aux Etats-Unis et au Canada, les victimes d'agressions physiques ou sexuelles reliaient les violences à une prise d'alcool ou d'autres drogues par l'agresseur dans une proportion variant de 26 à 39 % des cas¹¹², tandis que l'alcool serait impliqué dans 40 à 50 % des homicides¹¹³. En outre, parmi la population carcérale, un nombre particulièrement élevé de personnes présente des conduites addictives. D'après l'étude réalisée par la DRESS en 2003, sur l'état de santé des personnes détenues à leur entrée en prison, un quart des entrants déclaraient au moins deux consommations à risque parmi les suivantes : consommation importante de tabac, consommation excessive régulière ou discontinue d'alcool, utilisation prolongée ou régulière de drogues illicites dans l'année précédant l'incarcération.

Le lien entre alcool et violence peut être étudié du côté de l'alcoolique « victimisé » (alcoolique qui se met en danger, personne vulnérable), de la victime ignorée, non entendue ou du côté de la victime d'une personne alcoolique (victime d'accidents de la circulation, violences intra familiales, violences gratuites...). Sur ce dernier point, il convient de préciser que l'alcool est la deuxième cause d'accidents corporels de la circulation après les excès de vitesse.

Les Etats généraux permettront d'aborder ce sujet souvent évoqué, mais jamais véritablement débattu.

¹¹² Statistics Canada. The 1993 general social survey. Cycle 8 personnel risk. Public use microdata file documentation and user's guide. Ottawa : Statistics Canada. 1994.

¹¹³ Graham K, West P. Alcohol and crime : examining the link. In Heather N, Peters TJ, Stockwell T, eds. International handbook of alcohol dependence and problems. Chichester : Wiley, 2001.

9. Proposition de calendrier

Fin 2005	Annonce en conseil des ministres de la tenue d'Etats généraux sur la thématique alcool
Janvier 2006	Installation du Comité national d'orientation
Février 2006	Installation des responsables thématiques
Mars 2006	Installation des comités de pilotage régionaux et des groupes de travail thématiques
Mai 2006	Premiers forums citoyens sur les thèmes nationaux en région Ouverture du site Internet
Juin/Juillet 2006	Mise en place des forums citoyens dans toutes les régions
Septembre 2006	Missions à l'étranger pour connaître les situations sanitaires et sociales et les politiques publiques menées en matière d'alcool dans différents pays
Octobre 2006	Journée nationale de synthèse des Etats généraux à Paris

10. Estimation du budget des Etats généraux

Estimation du coût global (1+2+3+4)	si option 1	2 609 119 €
	si option 2	1 798 919 €

1- Déclinaison régionale (pilotage par les DRASS) Comités de pilotages régionaux, forums citoyens initiatives locales 50 000 € x 26 régions	1 300 000 €
--	-------------

2- Construction d'un appui médiatique La campagne média repose sur un site Internet, la distribution de brochures, sur des affichettes et sur une stratégie de communication élaborée par une agence mais cela peut être réalisé selon deux hypothèses	si option 1	1 200 000 €
	si option 2	389 800 €

Option 1 Un projet clef en main : agence de communication chargée d'organiser l'ensemble de l'évènement (location des salles, déplacement dans les régions, actes, site Internet, relations avec la presse, affichettes, appui aux régions, organisation de la journée nationale de synthèse...)	1 200 000 €
--	-------------

Option 2 Différenciation des prestations	389 800 €
Journée nationale de synthèse (coût similaire à celui d'une conférence de consensus)	200 000 €
Site Internet	35 900 €
Mise en ligne du site Internet	4 000 €
1 page web / flash de présentation	2 500 €
2 pages HTML par région soit 52 pages web (HTML)	1 500 €
Mise en œuvre de forums en ligne (un par thème)	7 400 €
Formalisation des besoins: 2 jours assistance maîtrise d'ouvrage	1 400 €
Etude d'architecture / sécurité : 3 jours architecte	2 100 €
Installation et/ou réalisation : 5 jours développeur	2 500 €
Test : 2 jours assistance maîtrise d'ouvrage	1 400 €
Un webmaster à temps plein pour la newsletter (envoi, gestion de la liste de diffusion et validation des comptes-rendus des manifestations, la modération des forums et la mise à jour du site Internet) = 2 900 € par mois pendant 7 mois	20 300 €
Frais de routage des 28 newsletters (1 par semaine pendant 7 mois) pour 8 000 personnes = 150 € x 28	4 200 €
Brochures et affichettes	12 400 €
50 000 brochures de 16 pages format 15/21 cm	2 500 €
5 000 dépliants 3 volets format A4	400 €
50 000 affichettes 60 x 80	1 000 €
Routage des documents	8 500 €
Logo des Etats généraux avec un freelance (sans les droits)	1 500 €
Relations avec la presse par une agence	140 000 €
Pour les « forums citoyens » dans les 26 régions = 26 x 5 000 €	130 000 €
Pour la journée nationale de synthèse	10 000 €

3- Confronter avec des expériences étrangères La confrontation avec les expériences étrangères se fonde sur une mission composée de 6 personnes pendant deux jours dans trois pays.	8 619 €
Mission au Canada = 397 € x 2 x 6	4 767 €
Mission en Suède = 217 € x 2 x 6	2 604 €
Mission en Irlande = 104 € x 2 x 6	1 248 €

4- Evaluation à l'échelle nationale de l'opération Ce suivi évaluation est réalisée suivant deux modalités complémentaires	100 500 €
1/ Evaluation de l'ensemble des 26 régions	59 500 €
<i>Réalisation d'un cahier des charges : cinq jours de travail à 1 500 €</i>	7 500 €
<i>Suivi lors de la tenue des EG puis le mois suivant par les services déconcentrés sur la base du cahier des charges national durant deux journées par région = 500 € x 2 x 26</i>	26 000 €
<i>Centralisation, analyse des documents et rédaction d'un rapport sur 20 jours = 1200 € x 20</i>	24 000 €
<i>Envoi et retour des documents</i>	2 000 €
2/ Evaluation approfondie d'un échantillon de cinq régions	41 000 €
<i>Deux journées d'expert (une en cours d'EG et l'autre dans le courant du mois qui suit) pour chacune des cinq régions = 1 200 € x 2 x 5</i>	12 000 €
<i>Déplacements</i>	5 000 €
<i>Centralisation, analyse des documents et rédaction d'un rapport sur 20 jour = 1 200 € x 20</i>	24 000 €

Ministère de la Santé et des Solidarités

Direction générale de la Santé
14 avenue Duquesne – 75007 PARIS
Tél. : 01 40 56 60 00 – Fax : 01 40 56 40 56

Inspection générale des affaires sociales
25-27 rue d'Astorg – 75008 PARIS
Tél. : 01 40 56 60 00 – Fax : 01 40 56 40 56

www.sante.gouv.fr - www.sante.fr



Direction générale de la Santé

