



Faire face aux problèmes par les

avis du Haut Comité de la santé publique

À la fin de son deuxième mandat, le HCSP a adopté un avis : « Faire face aux problèmes posés par les conduites d'alcoolisation » dont voici le texte.

Toujours importants par leurs conséquences sur la santé mais aussi en termes de dommages sociaux (violence, prises de risque, absentéisme, difficultés d'insertion, ...) les comportements d'alcoolisation demeurent un problème de santé publique majeur en France.

Si globalement la consommation d'alcool diminue depuis les années soixante, les comportements de consommation d'alcool évoluent, entraînant de nouvelles formes de consommation à risque. On assiste ainsi depuis plusieurs années, chez les jeunes notamment, à des conduites d'alcoolisation que l'on pourrait qualifier de « toxicomaniaques » associant ou non d'autres produits psychoactifs.

Le rôle de l'État dans la prévention de l'alcoolisme doit être réaffirmé

Récemment le rapport Roques a mis en évidence la dangerosité de l'alcool dont la nocivité est, dans certains types de consommation, comparable à celle de drogues dites « dures ».

Il est donc primordial que, dans un pays où l'alcool fait partie intégrante du paysage culturel et économique, l'État, et notamment l'administration sanitaire, remplisse sa fonction de protecteur de la santé de la population et réaffirme son rôle dans la prévention des comportements à risque liés à l'alcool. Ceci s'applique aussi bien au niveau de la conception que de la mise en œuvre et du suivi de cette politique.

Un système d'information performant est nécessaire

Si les données en matière de consommation, de comportements et d'effets de l'alcool existent, elles sont parcellaires et souffrent d'un manque de cohérence.

Il est nécessaire de réunir au sein d'un organisme existant doté de personnels permanents et de moyens spécifiques, un comité d'experts représentant les organismes producteurs de données.

Son objectif serait de :

- rendre pertinent le dispositif de recueil et d'analyse des données existantes,
- définir la nature des indicateurs utiles et leurs modalités de suivi,
- mettre en place un dispositif de suivi des politiques et d'analyse de leurs effets,
- développer un dispositif d'évaluation des actions des institutions, et des acteurs médico-sociaux.

La politique de prévention doit reposer sur de nouveaux concepts

Il est nécessaire d'aborder les comportements de consommation de substances psychoactives dans leur ensemble, en tenant compte des mécanismes d'addiction ou des modes de comportement que l'on retrouve chez les consommateurs de différents produits (alcool, médicaments psychotropes, cannabis, cocaïne...). La mise en commun des connaissances ainsi acquises a permis de déterminer différents types de comportements de consumma-

posés

conduites d'alcoolisation

tion et les actions de prévention qui leur sont associées :

- l'usage qui correspond à la consommation modérée d'un produit, maîtrisée par l'individu et compatible avec sa santé. Il faut toutefois apprendre à l'usager l'existence de dommages possibles liés à une consommation même modérée dans certaines situations (femmes enceintes, conduite automobile...);

- l'abus ou l'usage nocif pour lequel il faut réduire ou éviter la survenue des dommages induits, c'est-à-dire mettre en place une politique de réduction des risques ;

- la dépendance pour laquelle il faut développer une organisation de soins permettant la prise en charge globale allant du soin à la réhabilitation.

Cette typologie ne s'applique pas à la consommation du tabac, première cause de mortalité prématurée évitable. Il n'existe en effet pour ce produit pas de seuil au-dessous duquel son usage est sans effet nocif pour la santé.

Les actions de prévention doivent agir sur la demande, mais aussi sur l'offre

Le Haut Comité de la santé publique insiste sur la nécessité de développer une information et une prévention visant à faire adopter des comportements compatibles avec une bonne santé. Ainsi, les actions de prévention dans le cadre plus vaste de l'éducation pour la santé devront permettre à chaque citoyen de maîtriser les comportements de consommation de substances psychoactives ainsi que les conduites à risque.

Il considère comme indispensable de

maîtriser l'offre de produit par des réglementations (prix, publicité, accessibilité...). Le lien qui existe entre la consommation d'une part et les problèmes individuels et collectifs liés à l'alcool d'autre part, fait de la taxation de l'alcool une mesure de santé publique très efficace.

L'action sur la publicité relève pour sa part majoritairement de la loi du 10 janvier 1991 dite loi Evin. Son application n'a malheureusement pas été menée à son terme du fait de la non-parution de décrets indispensables. Ces vides juridiques persistants sont autant de brèches où s'engouffrent les alcooliers et les publicitaires pour des initiatives publicitaires qui font apparaître floue voire contradictoire l'attitude des pouvoirs publics. Des stratégies de prévention globales et déterminées doivent être engagées par les pouvoirs publics afin de dissiper cette impression.

L'aide aux personnes en difficulté vis-à-vis de l'alcool nécessite de réorganiser le système de prise en charge et de renforcer le travail en réseau

Le réseau doit se structurer autour de trois pôles complémentaires :

- le **secteur ambulatoire**, son pôle de référence serait le médecin généraliste dont on doit souligner le rôle tant dans l'éducation pour la santé que pour le dépistage des comportements d'abus ou de dépendance ;

- le **secteur associatif**. Au sein du système associatif, les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie devraient voir leurs missions redéfinies. En dehors de leurs missions de prise en charge du patient al-

coolique, ils pourraient être le lieu où se rencontrent les partenaires du réseau tant les médecins généralistes, les travailleurs sociaux, les acteurs du système de prévention (PMI, santé scolaire, médecine universitaire, du travail, associations d'anciens buveurs...) que les acteurs du système de soins ;

- le **secteur hospitalier**. Au sein du système hospitalier, les missions et les objectifs de chacun des services concernés vis-à-vis de la prise en charge du patient alcoolique doivent être définis. Les unités d'alcoologie où se développe l'alcoologie de liaison peuvent être les structures ressources du réseau et assurer le lien entre l'ensemble du système hospitalier et les autres partenaires du réseau.

Dans chaque région, un schéma régional d'organisation sanitaire spécifique à la prévention de l'alcoolisme doit être établi.

La politique de financement du dispositif doit être revue

Une répartition plus claire doit être recherchée pour le financement des réseaux. Ainsi la politique de prévention primaire doit être prise en charge par l'État alors que le financement de la prise en charge des individus doit relever exclusivement de l'assurance maladie. Ainsi le financement des CHAA, qui ont été intégrés au système médico-social par la loi du 29 juillet 1998 relative à la prise en charge de l'exclusion, doit relever d'un financement de l'assurance maladie. ■

Avis adopté par le Haut Comité de la santé publique lors de sa séance plénière du 9 septembre 1998