

# La stratégie d'action alcool 2002-2004

**D' Dominique Martin**

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité,  
direction générale de la Santé, bureau  
des pratiques addictives

**Présentation du  
plan stratégique  
des pouvoirs publics  
pour intensifier  
la prévention et  
le traitement des  
problèmes de  
santé liés à la  
consommation  
d'alcool.**

**M**algré la forte décroissance au cours de la décennie 1981-1991, la France reste en tête des pays consommateurs d'alcool. Plus de 60 % des hommes et près de 30 % des femmes consomment quotidiennement un ou plusieurs verres de boissons alcoolisées [1].

Dans ce contexte de diminution globale de la consommation moyenne d'alcool, les Français ont modifié la structure de leur consommation entre 1970 et 1994, réduisant celle du vin, qui reste cependant majoritaire (60 % de la consommation d'alcool pur), au profit de la bière et des spiritueux. En France, le nombre de personnes ayant des problèmes avec l'alcool est estimé à 6 millions, dont 2 millions sont alcoolo-dépendantes.

L'alcool est la troisième cause de mortalité en France, soit comme cause principale soit comme facteur associé (cancers, maladies cardio-vasculaires, santé mentale). Il est directement responsable de 45 000 décès par an. Au total, il contribue à 14 % des décès masculins et 3 % des décès féminins. Enfin, le coût social est estimé à 115 milliards de francs, soit près de 1,4 % du PIB [2].

Face à ce constat, les pouvoirs publics ont la responsabilité de tout mettre en œuvre pour réduire ces morts prématurées et inégalement distribuées dans la société et sur le territoire en ajustant les mesures existant de longue date contre l'alcoolisme aux usages actuels de l'alcool, aux représentations sociales, aux enjeux économiques, et en développant des modes d'intervention acceptables et efficaces.

L'alcool étant dans notre pays un problème aux racines profondes, il est impératif d'adopter une double approche à la fois globale et ciblée afin de toucher l'ensemble de la population et des populations les plus exposées. Ces deux approches sont en effet complémentaires et indissociables. Le défi d'une politique de santé publique est d'accélérer la baisse de la consommation d'alcool en s'attachant tant à la consommation moyenne qu'aux consommations occasionnelles excessives. Une telle ambition nécessite une évolution des représentations sociales, met en cause des intérêts économiques centraux dans la société française, impose de nouvelles hiérarchies de priorités.

Les objectifs d'une politique de santé publique en matière d'alcool sont de :

- réduire la consommation d'alcool pour réduire l'ensemble des risques à long terme liés à l'usage d'alcool (cancers et maladies cardio-vasculaires notamment) ;
- réduire la mortalité, la morbidité et les handicaps résultant des accidents de la circulation liés à la consommation d'alcool ;
- prévenir le développement de l'usage nocif et l'installation de la dépendance liée à l'alcool au cours de l'adolescence et au début de l'âge adulte ;
- développer l'accessibilité de modes de prise en charge efficaces pour les personnes en difficulté avec l'alcool sur le plan social (désinsertion, violences familiales) et médical (dépendance, pathologies liées à l'alcool) ;
- promouvoir la recherche, en parti-

culier améliorer la qualité et la précision du dispositif de suivi des usages et des consommations et de leur retentissement épidémiologique.

Pour atteindre ces objectifs, les actions doivent s'inscrire dans plusieurs domaines.

### Dans le domaine normatif

L'évaluation de la loi Evin, menée sous l'égide du commissariat au Plan depuis 1997, a abouti à la remise d'un rapport au Premier ministre en octobre 1999 [3]. Ses conclusions confirment que les amendements successifs apportés au volet alcool de cette loi ont peu à peu contribué à la vider de son sens.

Il convient donc de revenir sur cette libéralisation en envisageant notamment :

- une interdiction totale de la publicité pour les boissons alcooliques (comme pour le tabac) ou au minimum un encadrement plus strict de la publicité autorisée (renforcement des messages sanitaires, adaptation au support publicitaire et au public visé, visibilité...);

- l'interdiction totale de la vente d'alcool dans les stations-services, dérogation qui pose de trop nombreuses difficultés de contrôle et qui se révèle par ailleurs incompatible avec la politique de prévention et de sécurité routière ;

- une extension du droit d'ester en justice reconnu aux associations de lutte contre l'alcoolisme à d'autres associations telles que les associations de protection consommateurs ou de la jeunesse afin de favoriser un renforcement de la veille judiciaire sur les dispositions fondamentales du volet alcool de la loi Evin.

### Dans le domaine de la prévention et de la communication

- Au niveau national : l'information et la communication sont portées par le Comité français d'éducation à la santé (CFES), sous forme, le plus souvent, de campagnes nationales financées par la Cnamts sur le FNPEIS. Ces campagnes portent sur la problématique du passage de la consommation occasionnelle à la consommation nocive, en direction de publics cibles (jeunes, femmes enceintes), sur des situations de consommation à risque aggravé (manifestations, sorties, circulation...).

- Au niveau local : les actions de prévention sont portées par les comités départementaux de prévention de l'alcoolisme

(CDPA), les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), les associations et les comités départementaux d'éducation pour la santé (Codes). L'ensemble de ces actions de communication appuyées sur les données scientifiques récentes [4] devrait permettre une évolution progressive des représentations sociales et le développement des interventions préventives.

La consommation d'alcool a des effets néfastes, en elle-même, en perturbant le fonctionnement psychique et social des individus, et en étant à l'origine de risques accrus vis-à-vis de certaines pathologies, des accidents de la circulation et des suicides. Le bénéfice de la consommation d'alcool, qui a été largement vulgarisé, a été évalué par les experts comme très limité : il ne concerne que des consommations très faibles et est circonscrit à certaines pathologies tandis que les risques sont croissants à partir de doses très basses tant pour certaines localisations cancéreuses que pour certaines pathologies cardio-vasculaires ; pour le développement de l'enfant pendant la grossesse le risque existe dès le premier verre.

Aujourd'hui, sur la base des données disponibles, les experts s'accordent sur des seuils de consommation pour une minimisation des risques. Ces recommandations ont été codifiées par l'OMS et sont exprimées en unité d'alcool : schématiquement, ces seuils correspondent pour des consommations régulières à 2-3 unités d'alcool en moyenne par jour (moins de 14/semaine) pour les femmes, et à 3-4 unités (moins de 21/semaine) pour les hommes, et à une consommation maximale de 4 unités d'alcool par occasion pour les consommations festives ou occasionnelles. En France, aujourd'hui, les consommations moyennes quotidiennes ou festives se situent largement au-dessus de ces maximum.

Pour réduire l'impact de la consommation d'alcool sur la santé de la population française, il est nécessaire de faire baisser aussi bien la consommation moyenne que la consommation des gros buveurs. Cela passe par une action conjuguée portant sur les dimensions collectives (notamment sur l'accessibilité et sur la publicité de l'alcool) et sur les comportements individuels. Compte tenu des comportements et des attitudes vis-à-vis de l'alcool, la communication publique doit s'appuyer sur les recommandations internationales, mettre

en avant la notion d'une consommation basse à la place de celle de modération qui conforte une grande tolérance vis-à-vis de l'alcool et une surestimation des seuils de nocivité.

### Vers un contexte de consommation faible

Une action de communication institutionnelle en direction des élus et des leaders d'opinion doit en permanence rappeler des informations précises sur les risques associés à la consommation d'alcool et son impact important et inégalitaire sur la santé des Français. La réglementation qui conditionne l'accessibilité à l'alcool doit être actualisée notamment en revenant à une pleine application de la loi Evin que les nombreuses exceptions adoptées ont privée de sa portée préventive. En analogie avec le tabac, des mentions obligatoires sur les contenants pourraient rappeler les dangers de l'alcool. Une réflexion a été engagée dans ce sens.

La communication publique est le moyen principal pour atteindre la population générale. Il ne s'agit pas ici de changer la stratégie mise en œuvre depuis plus de quinze ans par le CFES, mais d'intensifier et de diversifier la communication publique pour atteindre de façon plus efficace la diversité des publics et des situations.

### La dynamisation de la prévention

La prévention est un maillon essentiel du dispositif de lutte contre les méfaits de l'alcool, qu'il importe d'évaluer dans ses différentes formes. La prévention primaire auprès des plus jeunes, l'intervention dans les collectivités, l'accompagnement de la personne et de son entourage pour prévenir des rechutes ou l'aggravation d'une consommation jouent un rôle fondamental pour réduire la demande de soins. Ces différents niveaux d'intervention sont à renforcer avec une attention très particulière à la prévention dans le monde du travail.

L'impact sur les risques des alcoolisations festives occasionnelles, parfois massives, est minimisé. Il s'agit au premier chef les risques d'accidents de la circulation, de la perte de contrôle amenant à être auteur ou victime de violences, voire de baisse de la vigilance pour les risques sexuels.

Face à ces situations, le programme d'intervention doit allier l'information, une communication avec des messages renouvelés sur la perte de contrôle et les

risques comportementaux en associant les autres consommations, une approche de réduction des risques en cas de consommations excessives.

#### **Recherche et évaluation**

Le programme de recherche multidisciplinaire engagé depuis plusieurs années par la Milt et l'Inserm doit être poursuivi parallèlement aux enquêtes régulières en population générale adulte et jeune. Ce programme scientifique doit être complété par les enquêtes qui sont effectuées par l'OFDT et le CFES sur les comportements de consommation, et doivent être poursuivies en recherchant la continuité des séries chronologiques et l'introduction d'indicateurs permettant de mieux saisir les phénomènes émergents.

#### **Dans le domaine de la prise en charge**

Le dispositif spécialisé de lutte contre l'alcoolisme est chargé de la prévention, du soin et de l'accompagnement social de tout public présentant une consommation à risque. Ce dispositif a également pour mission d'informer, de sensibiliser et de former tous les publics concernés aux problèmes liés à une consommation à risque.

Par ailleurs, les médecins libéraux intègrent de plus en plus l'alcoologie dans leur pratique. Enfin, les structures généralistes d'éducation à la santé et les associations d'anciens malades fournissent aux personnes en difficulté un soutien personnel, familial et social.

#### **Le renforcement du dispositif de soins et d'accompagnement social**

Le dispositif spécialisé est sous-dimensionné et le principe d'une remise à niveau sur trois à cinq ans a été acté dans le plan triennal.

Par ailleurs, il convient de valoriser et de donner toute sa cohérence à un dispositif très hétérogène et généralement méconnu. La prise en charge doit nécessairement être répartie entre plusieurs acteurs, d'autant plus que l'alcoolisation se déroule sur un temps long. Tous les acteurs sont importants à un moment donné ; les structures et les personnes seront optimisées dans leurs compétences et leurs interventions, les CCAA, par leur situation intermédiaire entre la ville et l'hôpital, jouant le rôle de tête de réseau.

#### **L'implication plus grande des médecins généralistes**

En médecine de ville, le médecin généraliste est le seul acteur du système de santé qui rencontre tous les types de personnes en difficulté avec l'alcool. Les références pour la pratique clinique en alcoologie (Anaes), basées sur les travaux des conférences de consensus, devront être largement proposées au cours des formations médicales continues.

Le développement de la formation et l'extension d'outils de repérage précoce et d'intervention brève auprès des personnes en difficulté avec l'alcool devraient permettre de favoriser cette implication. Dans le même temps, des campagnes doivent être réalisées pour rendre cette démarche acceptable pour les consultants dans le dialogue confidentiel avec leur médecin.

#### **La prise en compte de problèmes des jeunes**

Ceux-ci doivent être abordés en tenant compte des particularités de la jeunesse tant sur le plan social que psychologique. Le phénomène des polyconsommations et des consommations aiguës doit faire l'objet d'une attention particulière.

Chez les adolescents, la prévention doit être précoce et porter simultanément sur toutes les substances psychoactives. Si le rôle éducatif des parents dans le contrôle et la discussion sur les conduites de consommation doit être rappelé et encouragé, la consommation des substances psychoactives doit avant tout être considérée comme un phénomène collectif dans l'adolescence.

Enfin, la politique française s'inscrit dans

une logique européenne, dans la mesure où il existe une nette convergence des problématiques entre les États malgré des différences considérables entre pays du nord et du sud, non seulement sur le plan des indicateurs mais aussi sur les comportements et les approches politiques. ■

#### **références**

1. Got C. et Weill J. *L'alcool à chiffres ouverts*. Paris : Seli Aslan, 1997.
2. Kopp P. *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*. Paris : Étude OFDT, septembre 2000.
3. Berger, commissariat général du Plan. *La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. Rapport d'évaluation*. Paris : La Documentation française, octobre 1999.
4. Inserm. *Alcool : effets sur la santé*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, septembre 2001.