

La publicité des boissons alcooliques : de la condamnation européenne à la loi Evin

Depuis 1980 et jusqu'au vote de la loi Evin en 1991, les débats autour de réglementation de la publicité des boissons alcooliques se succèdent dans une atmosphère tendue et conflictuelle.

Tout commence en 1980, quand la Cour de Justice des communautés européennes¹ condamne la République française pour avoir réglementé de manière discriminatoire la publicité des boissons alcooliques et maintenu ainsi des obstacles à la liberté des échanges intra-communautaires. Cette condamnation ne pouvait être une surprise. En effet, dès 1969, la Commission avait introduit une instance et mis la France en demeure de faire évoluer sa réglementation. L'exécutif français avait montré bien peu d'empressement à donner suite à cette demande dont il était difficile pourtant de contester le bien fondé en invoquant, comme il a tenté de le faire, des raisons de santé publique.

Une réglementation discriminatoire condamnée par la Cour de Justice

Dans le Code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme², les boissons étaient classées en cinq groupes³ et les possibilités publicitaires variaient en fonction de l'appartenance de la boisson alcoolique à tel ou tel groupe. Sans entrer dans le détail de ces dispositions, on retiendra que la publicité était strictement interdite pour le whisky, le gin, la vodka, les anisés... alors qu'elle était libre pour le cognac, l'armagnac, le rhum... De même les vins doux naturels français

jouissaient d'un régime de libre publicité, tandis que les vins doux naturels et les vins de liqueurs importés étaient soumis à un régime de publicité restreint. La Cour de Justice ne pouvait que relever le caractère discriminatoire et protectionniste de cette réglementation, contraire au principe de libre circulation des marchandises entre États membres des communautés européennes.

La question s'est alors posée de savoir la conséquence en droit interne de cette décision de la Cour de Justice. Avait-elle pour effet d'abroger la réglementation française? Avait-elle un simple effet déclaratoire sans conséquence sur le droit applicable? Les juridictions françaises en tiraient des conséquences différentes. Certaines considéraient que les dispositions étaient désormais inapplicables. D'autres au contraire estimaient pouvoir condamner mais en limitant l'application des dispositions du Code aux produits français fabriqués et vendus sur le territoire national... pour autant qu'ils n'étaient pas en concurrence directe avec des produits étrangers. Ainsi la loi n'était pas applicable aux produits étrangers mais restait applicable à tous les produits français sauf à ceux... qui étaient en concurrence avec des produits venant d'un pays membre!

Devant une telle complexité de raisonnement, s'est alors ouverte une période qualifiée par les juristes de « vide ou incertitude juridique » dans laquelle se sont engouffrés les alcooliers – fabricants ou importateurs – pour promouvoir leurs produits. Ce déferlement publicitaire concernera toutes les boissons et tous les supports, sauf... la télévision. Cette exception n'allait pas résister à la création des chaînes privées.

Patrick Elineau

Directeur général de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) de 1987 à 2014

1. Arrêt de la CJCE du 10 juillet 1980.

2. Le Code des débits de boissons a été intégré au Code de la santé publique

3. Cette classification est toujours en vigueur. Elle sert de référence pour déterminer les boissons qui peuvent être servies dans les débits de boissons en fonction de leur licence d'exploitation.



Autorisation de la publicité pour la bière sur les chaînes privées de télévision

Toute publicité pour l'alcool (mais aussi pour le tabac) était interdite sur les trois chaînes publiques de télévision existantes, issues de l'Office de radiodiffusion télévision française (ORTF). La libéralisation des ondes, que François Mitterrand, président de la République, mettra en œuvre après son élection, modifiera en profondeur le paysage audiovisuel. En 1984, sous le gouvernement de Laurent Fabius, La Cinq d'abord, TV6 ensuite puis Canal+, première chaîne à péage, obtiennent à leur création le droit de faire de la publicité pour les boissons alcooliques jusqu'à 9 degrés, c'est-à-dire principalement pour la bière. Après les élections législatives de 1986, c'est au tour du gouvernement de Jacques Chirac, nommé Premier ministre, d'accorder également ce droit à TF1 lors de sa privatisation. Un décret du 26 janvier 1987⁴ du ministre de la Culture et de la Communication, pris sans consultation du ministre de la Santé, concrétisera ce droit pour toutes les chaînes privées. Et c'est ainsi que l'on verra le chanteur Renaud vanter les mérites de la Kronenbourg sur les écrans de nos télévisions...

L'opinion se mobilise : « Non à la publicité pour l'alcool à la télévision »

Au début de 1987, lors de la cérémonie d'installation du Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme (HCEIA)⁵, dont les membres viennent d'être renouvelés, le Pr Claude Got, chef de service d'anatomie pathologie à l'Hôpital Ambroise-Paré, démissionne avec fracas devant Mme Michèle Barzach, ministre de la Santé et de la Famille, pour dénoncer les autorisations données aux chaînes privées de faire de la publicité pour l'alcool à la télévision.

Cette démission, spectaculaire et médiatisée, fut le point de départ d'une large mobilisation, commençant par les associations et les professionnels de santé. L'Association nationale de prévention en alcoologie et addic-

tologie (Anpaa)⁶, Alcool Assistance⁷, Vie libre, Croix bleue apportent leur soutien au Pr Got et demandent à leur réseau d'alerter les parlementaires de leur département. L'Académie de médecine, l'Académie des sciences, trente-trois doyens de facultés de médecine, des personnalités médicales et scientifiques représentant quinze sociétés ou instituts de renom prennent position contre la publicité pour l'alcool à la télévision.

Un appel, sous forme d'une souscription, porté par l'Anpa a intitulé « *Non à la publicité pour l'alcool à la télévision. Ne laissez pas les publicitaires faire l'éducation de vos enfants.* » et signé des Prs François Jacob et Jean Dausset, tous deux prix Nobel, et du Pr Jean Bernard, membre de l'Académie française et de l'Académie des sciences, est publié sur un tiers de page dans *Le Monde* daté du 21 mars 1987. Grâce aux dons reçus cet appel, largement relayé dans la presse médicale, fut ensuite publié dans plusieurs journaux régionaux.

Le 25 mars 1987, soit quatre jours après l'appel publié par *Le Monde*, Jacques Chirac, Premier ministre, est l'invité de l'émission politique « L'heure de vérité » sur Antenne 2. En réponse à la question posée par un téléspectateur sur ses intentions en matière de publicité pour l'alcool, Jacques Chirac déclare être favorable à l'organisation d'un débat devant le Parlement pouvant déboucher sur une loi. Fin avril, le ministre de la Justice annonce qu'un projet de loi annulant le décret autorisant la publicité pour les boissons de moins de 9 degrés sur les chaînes de télévision privées sera déposé devant le Parlement à la session de printemps. Cet engagement gouvernemental se traduira par un article introduit dans un projet de loi « portant diverses mesures d'ordre social » présenté au Parlement en juin 1987 et défendu par Michèle Barzach, article qui deviendra la loi du 30 juillet 1987⁸.

La loi Barzach du 30 juillet 1987

Avec cette loi, le régime juridique de la publicité est identique quelle que soit la boisson alcoolique. La publicité est totalement prohibée sur les chaînes publiques et privées de télévision, dans les publications destinées à la jeunesse, dans les enceintes sportives. Toute publicité doit obligatoirement comporter un

conseil de modération. Elle ne doit comporter aucune incitation dirigée vers les mineurs ni évoquer d'aucune façon la sexualité, le travail, les machines et véhicules à moteur. Elle ne doit pas avoir de recours à des personnalités connues pour une activité n'ayant pas de rapport avec la production ou la distribution de boissons alcooliques. Enfin le parrainage est interdit.

Cette loi rédigée dans la précipitation allait rapidement montrer ses limites, notamment à travers les actions en justice menées par l'Anpaa.

À la fin des années 1980, les professeurs Got, Dubois, Grémy, Hirsch et Tubiana multiplient les interventions médiatiques et chroniques dans la presse pour exiger une politique cohérente de santé publique. Claude Evin, ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale du gouvernement de Michel Rocard, confie à ces cinq experts la rédaction d'un rapport de santé publique. Traduisant concrètement l'une de leurs recommandations, le gouvernement dépose, au début de l'année 1990, sur le bureau de l'Assemblée nationale, un projet de loi relatif à « la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme »⁹.

Le vote de la loi Evin : le ministre mènera une bataille de haute lutte

Le projet que défendra à prement Claude Evin devant le Parlement prévoit, s'agissant du tabac, l'interdiction de toute publicité directe ou indirecte et de tout parrainage. En matière de boissons alcooliques, il a pour objet de limiter la publicité directe et indirecte de nature strictement informative à la presse pour adultes et aux enseignes apposées sur les lieux de production, aux circulaires commerciales et aux voitures de livraison, et d'imposer un message d'éducation sanitaire.

Ce projet est discuté en juin 1990 à l'Assemblée nationale. Le débat met en évidence l'abrogation des clivages politiques et l'émergence d'alliances de circonstance entre députés viticoles. L'essentiel du projet est adopté à une large majorité. Bien qu'il se soit battu bec et ongles, Claude Evin ne peut toutefois empêcher l'adoption d'un amendement qui permet aux vins de pays et aux appellations d'origine contrôlée (AOC) d'échapper à la limitation de publicité.

Passé alors l'été au cours duquel producteurs et publicitaires se mobilisent pour discréditer

4. JO des 27 et 29 janvier 1987.

5. Créé en 1954 par Pierre Mendès-France et placé depuis sa création auprès du Premier ministre, le gouvernement Chirac décide de rattacher ce Haut Comité auprès du ministre chargé de la santé et de la famille. Le HCEIA sera remplacé en 1991 par le Haut Comité de santé publique au sein duquel une commission permanente devait se voir confier toutes ses missions. Les membres de cette commission permanente, nommés pour un premier mandat, n'ont jamais été renouvelés...

6. À l'époque dénommée Comité national de défense contre l'alcoolisme, puis Association nationale de prévention de l'alcoolisme, avant de devenir Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.

7. À l'époque dénommée Croix d'Or.

8. JO du 31 juillet 1987.

9. Nous ne traiterons ici que le débat concernant la partie « lutte contre l'alcoolisme ».

ce texte « irréaliste » qui « met en jeu la liberté individuelle ».

Le débat s'ouvre au Sénat à l'automne et se déroulera « dans une ambiance de caves à vin » selon le constat du Pr Got. Il se conclura par le rejet de l'ensemble des dispositions du projet sur l'alcool, vidant ainsi de sa substance tout le dispositif, à la grande fureur de Claude Evin, les sénateurs socialistes ayant grandement contribué à cet échec. L'Anpaa dénoncera pour sa part « la mise à sac » du projet par le Sénat.

Une commission mixte paritaire – composée de sénateurs et députés – se réunira et, à dire vrai contre toute attente, parviendra à se mettre d'accord sur un texte qui sera finalement adopté le 11 décembre 1990 par l'Assemblée nationale et le 13 décembre par le Sénat.

La loi datée du 10 janvier 1991 qui régleme-
mente non seulement le régime publicitaire
des boissons alcooliques, mais qui donne une
nouvelle définition des boissons sans alcool,
qui interdit la vente d'alcool, la nuit, dans

les stations-service, ainsi que la vente dans
les distributeurs automatiques, pourra alors
être publiée au *Journal officiel* du 12 janvier
après que le Conseil constitutionnel saisi par
60 parlementaires eut déclaré non constitu-
tionnelle la mesure, proposée par des séna-
teurs, portant création d'une contribution
de 10 % des dépenses de publicité affectée
à un fonds destiné à financer des actions de
prévention. 🍷



tribunes

Point de vue de la Ligue contre la violence routière sur la politique menée contre l'alcool au volant

En 2014, le nombre de tués sur la route est reparti à la hausse. Regards critiques et déçus de la Ligue contre la violence routière qui attribue ce recul à une absence de pilotage de la lutte contre l'insécurité routière.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 61.

Chantal Perrichon
Présidente de la Ligue contre la violence routière

Lecteur, si tu veux conserver un bon moral, saute cet article!

● Hérault (*Midi Libre*, mai 2014) : mandat d'arrêt contre le conducteur absent du tribunal, condamné à deux ans ferme pour avoir blessé très grièvement en 2012 une jeune femme. Son passager, qui n'avait pas d'antécédent médical, est décédé d'un arrêt cardiaque durant l'accident (un complément d'enquête est demandé). L'homme roulait sans assurance, avec 2,25 g/l, à très vive allure, tout en téléphonant. En novembre 2012, toujours alcoolisé, nouvel accident.

● Drôme (*France Bleu*, juin 2014) : le chauffard, récidiviste, en sursis avec mise à l'épreuve avec obligation de soins, roulait avec 1,6 g/l et tue deux motards.

● Meurthe-et-Moselle (*L'Est Républicain*, août 2014) : un automobiliste, multirécidiviste, fonce à toute vitesse avec sa BMW contre un véhicule à l'arrêt devant un feu rouge, tue une femme et en blesse gravement une autre. « *Nous avons dû le maîtriser pour l'emmener en cellule de dégrisement. Nous avons été étonnés qu'il puisse conduire, même quelques mètres dans un état d'ébriété aussi avancé* ».

● Dans le Maine-et-Loire (*Ouest France*, septembre 2014) un homme pratiquant le roller avec un club est tué par un récidiviste dont l'alcoolémie est de 2,18 g/l, un autre est blessé.

● Angers (*Ouest France*, novembre 2014) : 5 ans de prison pour le chauffard multirécidiviste qui avait tué avec 1,28 g/l Sarah, âgée de 15 ans, et blessé gravement son ami Jérémie, âgé de 16 ans.

J'ai pris au hasard, durant l'année 2014, quelques exemples qui illustrent une forme

fréquente de la conduite sous l'influence de l'alcool, caractérisée par la récidive, avec des alcoolémies élevées. Certains seront poursuivis pour non-assistance à personne en danger (délit de fuite fréquent en espérant que le prélèvement effectué quelques heures plus tard ne permettra pas de déceler la présence d'alcool).

Depuis des décennies le constat en France est accablant : près de 30 % d'accidents mortels dus à l'alcool chaque année, le lobby des alcooliers bloquant toutes les décisions qui permettraient de stopper cette tuerie. Ainsi, nous n'avons pas réussi à interdire la publicité de l'alcool sur Internet, pas plus que l'interdiction de vente d'alcool dans les stations-service. Ne parlons pas de la loi Evin, trop fréquemment contournée.

Le 26 janvier dernier Bernard Cazeneuve nous a annoncé 26 mesures « nouvelles » pour tenter de remédier au bilan catastrophique de 2014. Nous l'annoncions depuis de très nombreux mois, vu l'absence de pilotage de la lutte contre l'insécurité routière : plus de 120 morts par rapport à l'année précédente. Ce n'était pas arrivé depuis 2001 ! Or, l'objectif, fixé par le gouvernement, de moins de 2000 tués en 2020 ne pourra être atteint ni avec des « mesurette », ni des incantations sur la responsabilisation des usagers !

La nécessité d'une réglementation crédible

Parmi ces annonces, « l'abaissement du taux légal d'alcoolémie de 0,5 g/l à 0,2 g/l pour les conducteurs novices » est une absurdité. Pourquoi ? Tout simplement parce que nous sommes incapables de faire respecter le 0,5 g/l

(contravention) et le 0,8 (délit) par tous les conducteurs. Si nous avons obtenu des résultats inespérés dans notre pays depuis 2002, c'est parce que la loi redevenait crédible pour le respect des vitesses, grâce aux radars : avec la baisse de la vitesse moyenne des véhicules depuis 2002, plus de 40 000 vies ont été sauvées et autant de familles ont échappé au

drame de la prise en charge affective d'une personne lourdement handicapée et aux contraintes matérielles associées. Le risque d'être contrôlé pour l'alcool est mille fois moindre que pour la vitesse, en moyenne une fois tous les 4 ou 5 ans. Conséquence : toujours 30 % de morts avec alcool. Si nous sommes passés de 2 400 à un peu plus de

1 000 accidents avec présence d'alcool, c'est uniquement dû à la baisse globale des accidents : à alcoolémie égale, si la vitesse est moindre le risque d'accident diminue...

Nous nous interrogeons sur les éléments statistiques qui ont fondé la décision du 0,2 g/l de sang pour les conducteurs novices (mesure 6), car il semble qu'il y ait une méconnaissance

Prévention des récidives au volant : pour des mesures efficaces

« *En prévention, les bonnes intentions ne suffisent pas* », titre d'un article de Pierre Arwidson¹ qui devrait servir de socle de réflexion à nos décideurs!

Il suffit de voir la mécanique de programmation bien rodée qui règle le lancement des campagnes de communication contre l'alcool au volant : rien à attendre de ces campagnes qui jouent sur l'émotion la plupart du temps et dont nous connaissons l'inutilité lorsqu'elles n'accompagnent pas des mesures précises à l'efficacité reconnue. Aucune évaluation n'est faite après ces campagnes, juste des enquêtes d'opinion. Sachez cependant que les campagnes contre l'alcool au volant sont déjà programmées jusqu'en 2016!

Quels sont les moyens actuels qui pourraient – s'ils étaient utilisés – prévenir de la récidive?

- Confiscation du véhicule : en mars 2011, la loi LOPPSI 2 (loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure) prévoit la confiscation obligatoire du véhicule en cas de récidive de délit de conduite en état alcoolique (CEA > 0,8 g/l), tout en laissant au juge la liberté de ne pas prononcer cette peine par une décision spécialement motivée. La confiscation est aujourd'hui très largement sous-employée par les parquets (pour des raisons budgétaires afférentes au gardiennage du véhicule durant l'immobilisation...).

- Ethylotest anti-démarrage (EAD) : la LOPSSI 2 prévoyait

également l'usage d'un éthylotest anti-démarrage comme peine complémentaire ou comme mesure de composition pénale, pour réduire les 20 à 25 % de récidives dans les trois ans qui suivent une première interpellation pour délit de CEA. Hélas, cette mesure n'est quasiment jamais utilisée par les juridictions. La loi le permet, le passage à l'acte est pratiquement inexistant. La Chancellerie est dans l'incapacité de tenir le tableau, mois après mois, du nombre d'usagers bénéficiant de cette mesure dans chaque département. Les paroles remplacent les preuves d'effectivité. La Commission Alcool Stupéfiants Vitesse du Conseil national de sécurité routière a recommandé que la peine complémentaire prévue pour sanctionner le délit de CEA soit systématique pour les récidivistes. Les éthylotests anti-démarrage devraient pouvoir être proposés par les commissions médicales primaires en cas de risque de récidive important. L'efficacité de l'éthylotest anti-démarrage n'est plus à démontrer : employé par les Américains depuis 1985 (+ de 200 000 par an), par les pays scandinaves et le Canada depuis de nombreuses années, alors que Christiane Taubira avait annoncé en 2012 qu'il y aurait des établissements agréés pour la pose des EAD dans tous les départements fin 2013. À ce jour force est de constater qu'une quarantaine de départements seulement peut répondre à la demande judiciaire.

- Développement des interventions brèves pour les personnes qui

ne sont pas encore dépendantes. La commission médicale est particulièrement adaptée à ce repérage précoce (cf. *Les Entretiens de la Ligue* avec C. Perez-Diaz, chercheur CNRS, sur <http://www.violenceroutiere.org>)

- Enquêtes de voisinage pour vérifier l'application de la sanction et contrôler les conduites sans permis, après suspension ou suppression du permis de conduire : ce sont bien des drames qui pourraient être évités car le non-respect de l'interdiction est fréquent.

- Évaluation des contrôles préventifs des forces de l'ordre (bon endroit, bonne heure, bon jour) pour qu'ils soient réellement dissuasifs. Il est indispensable d'augmenter la qualité des 10 millions de contrôles annuels ; refuser leur évaluation discrédite l'administration.

Malheureusement, il y a peu d'espoir de voir les conditions s'améliorer dans les mois à venir. En attendant, contentons-nous des opérations SAM, capitaine de soirée, qui recueillent même l'adhésion des alcooliers ! Le lobby se mobilise pour bloquer toutes les décisions qui pourraient diminuer leurs profits, mais sait apprécier à leur juste valeur les exhortations à la responsabilité des automobilistes qui doivent modérer leur consommation, ou choisir le conducteur sobre qui ramènera tous les copains ivres morts... 🐼

¹ *Santé publique* volume 25/n° 1 supplément 2013.



sance des faits et des enjeux. Dans 80 % des accidents mortels (avec alcool) l'alcoolémie est supérieure à 1,2 g/l. Nous avons regardé avec beaucoup d'attention les commentaires de Claude Got qui a étudié les BAAC (bulletins d'analyse des accidents corporels) sur l'année 2012. (cf. son site : www.securite-routiere.org). Je vous livre sa conclusion : « *Appliquée aux 3 386 accidents mortels de 2012, cette proportion me fait conclure à un nombre d'accidents mortels proche de 8 par an, attribuables à une alcoolémie se situant entre 0,20 et 0,49 g/l chez des conducteurs titulaires d'un permis de moins de trois ans* ». Ces chiffres soulignent d'une part, la discrimination envers les jeunes qui perdront leur permis après avoir consommé un demi de bière (ils n'ont que 6 points durant trois ans, ou deux ans si obtention du permis après conduite accompagnée), d'autre part l'ignorance de la répartition de l'alcool au volant qui touche les 30, 40, 50 et 60 ans également. Autre nouveau problème : *quid* des conducteurs assujettis à cette règle, re-devenus « novices » après suspension du permis pour fait d'alcool, et n'ayant pas bénéficié du suivi médical qui leur était indispensable : un verre et à nouveau suspension du permis ?

Mais il a toujours été plus facile et moins coûteux pour les pouvoirs publics de changer une loi plutôt que de la faire respecter.

Je passe sur le politiquement correct : « *des opérations de sensibilisation aux risques liés aux conduites addictives...* », « *le renforcement des contrôles des exploitants de débits de boisson autorisés à fermer entre 2h et 7h qui ont obligation de mise à disposition de dispositifs d'auto-contrôles...* ». Restons pragmatiques comme aime à le répéter le ministre de l'Intérieur :

combien de contrôles ont-ils été effectués en 2014 dans ce type d'établissement ? Quelles ont été les sanctions ? Enfin, « *Formation de tous les médecins agréés au dépistage précoce des problèmes d'alcool et de stupéfiants* », soient 400 000 consultations réalisées par an en commission préfectorale (majoritairement des conducteurs infractionnistes alcool) et 600 000 consultations dans des cabinets en ville (conducteurs professionnels en majorité). Le comité des experts du Conseil national de la sécurité routière (CNSR) a auditionné des représentants de ces médecins agréés qui se sont plaints, non de l'absence de formation, mais de leurs conditions de travail qui ne permettent pas le suivi des conducteurs dépendants de l'alcool, et par conséquent de leur impuissance à lutter contre la récurrence et la conduite sans permis : pas de relations formalisées avec les alcoolologues des départements pour orienter les consommateurs à risque, notamment lors des premières consultations. Peu de relation avec la Justice.

Dommage que le ministre fasse fi des conclusions du travail des experts du CNSR qui avaient manifesté au mieux leur indifférence totale, au pire leur opposition à des annonces qui auraient pu être remplacées par une seule, voire deux, beaucoup plus efficaces !

Devant ces désastres qui détruisent les familles, nous essayons de faire évoluer le droit. Durant des années, nous avons entendu dans les tribunaux les avocats plaider les circonstances atténuantes pour leurs clients qui avaient tué sur la route, alors qu'ils étaient sous l'emprise de l'alcool : il fallait les comprendre, le conducteur ne se rendait pas compte, il n'était plus en état de réaliser

qu'il était dangereux pour les autres ! La Ligue peut se constituer partie civile aux côtés des victimes et de leurs familles depuis 1986 et a ainsi contribué à faire évoluer l'opinion publique. En effet, le tribunal est à la fois un lieu d'écoute et une tribune relayée par les médias. Nous souhaitons que le problème de la coresponsabilité soit clairement posé et espérons une condamnation de l'homme qui avait laissé un ami prendre le volant avec 2,31 g/l de sang le 1^{er} avril 2012. Ce chauffard est arrivé à contresens sur une 2 fois 2 voies et avait tué Charlotte Lagache, âgée de 23 ans, et très grièvement blessé son ami. La famille a dû faire appel auprès de la Cour d'appel de Rennes pour que cette affaire, classée deux fois par le TGI de Saint-Nazaire, soit enfin audenciée : l'avocat général a considéré que la plainte pour homicide involontaire à l'égard de l'ami du chauffard était recevable et que des poursuites pouvaient être engagées. Bien que le tribunal correctionnel ait relaxé le prévenu, le débat judiciaire a eu lieu. Il s'agit d'une étape. De nouvelles poursuites permettront au juge pénal de sanctionner la co-responsabilité et donc d'œuvrer pour la prévention.

Nous sommes convaincus qu'aucune des mesures annoncées le 26 janvier ne permettra de combattre l'alcool au volant, et les prêchi-prêcha sur la responsabilisation des conducteurs, complaisamment relayés par les médias (trop souvent « nourris » par les alcooliers) ne satisferont que leurs auteurs. Comme nous le répétons souvent, la responsabilisation des conducteurs, c'est bien, mais la compétence et l'aptitude des hommes politiques à passer à l'acte, c'est mieux ! 🍷

Consommation d'alcool et risque de cancer

Des études ont démontré le rôle de l'alcool, même consommé à des doses très faibles, dans le développement de certains cancers. L'Institut national du cancer met à la disposition de la population l'état des connaissances des facteurs de risque de cancers.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 61.

Agnès Buzyn

Présidente de l'Institut national du cancer

L'alcool, source de plaisir, de convivialité et de fierté culturelle pour de nombreux consommateurs est également responsable d'importants dommages sanitaires et sociaux. Sa consommation en France a certes fortement diminué depuis 50 ans, mais le niveau de consommation d'alcool était si élevé que malgré cette baisse, il reste préoccupant. Aujourd'hui, l'alcool est le deuxième facteur de risque évitable de cancers et est responsable de 49 000 morts par an, toutes pathologies confondues. Il continue, ainsi, d'être un problème majeur de santé publique. Face à la hauteur des enjeux sanitaires, il est impératif que les pouvoirs publics osent aborder cette question en inscrivant la mise en œuvre d'une nouvelle politique de santé publique sur l'alcool dans l'agenda politique. Une approche globale de la problématique doit être privilégiée. Ces dernières années, seules des actions ciblant certains individus (les jeunes, les dépendants, les femmes enceintes) ou des situations à risque spécifique (l'alcool au volant, l'ivresse en public) ont été menées par les pouvoirs publics.

Ce besoin de mise en place d'une véritable politique de santé dans le domaine de l'alcool avait déjà été soulevé lors des États généraux de l'alcool en 2006. Les principaux objectifs de cette démarche étaient d'informer pour permettre à chacun de s'approprier des connaissances fiables et stabilisées sur la consommation d'alcool et ses effets, de débattre et surtout de mobiliser des acteurs pour faire émerger une forte conscience individuelle et collective.

C'est dans ce contexte de mise à la portée

de tous des informations claires, précises et validées scientifiquement pour permettre à chacun d'être acteur de sa santé, que depuis 2006, l'Institut national du cancer (INCa) contribue à l'actualisation des données sur les relations entre consommation des boissons alcoolisées et cancers et à leur diffusion auprès du grand public et des professionnels de santé.

Alcool et cancers : un lien avéré

La littérature scientifique concernant le lien entre la consommation de boissons alcoolisées et le risque de cancers est abondante et converge pour affirmer que l'alcool est un cancérigène avéré pour l'homme. Dès 1988, le Centre international de recherche sur le cancer, affilié à l'Organisation mondiale de la santé, a classé les boissons alcoolisées dans le groupe des agents cancérigènes pour l'homme puis, en 2007, il a ajouté dans cette classe d'agents cancérigènes, l'éthanol apporté par les boissons alcoolisées et, en 2009, l'acétaldéhyde (métabolite de l'éthanol) associé à la consommation d'alcool. La consommation d'alcool est estimée, en 2009, être responsable de plus de 15 000 décès par cancers en France, ce qui signifie qu'une personne sur 10 décède d'un cancer à cause de sa consommation d'alcool [38]. Près de 70 % des cancers des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, larynx, œsophage), 24 % des cancers du foie, 20 % des cancers colorectaux et 17 % des cancers du sein sont attribuables à l'alcool. Dans le cadre d'un travail d'expertise et d'actualisation des données, mené par l'INCa en 2014 [44], les résultats de nouvelles études confirment l'association entre la consommation de boissons



alcoolisées et ces cancers. L'augmentation de risque du cancer du pancréas associée à la consommation élevée de boissons alcoolisées est également suggérée.

Le risque existe même à faible dose quotidienne. Chaque verre supplémentaire consommé par jour augmente le risque de cancer de la cavité orale de 28 %, du larynx de 20 %, du pharynx de 32 %, du sein de 10 %, du côlon-rectum de 10 % et du foie de 10 % [44]. La consommation de moins d'un verre par jour augmente le risque de cancers oropharyngés de 17 %, de l'œsophage de 30 % et du sein de 5 % [6]. L'augmentation du risque est liée à la quantité d'éthanol contenu dans les boissons alcoolisées. Pour rappel, une chope ou une canette de bière, un verre de vin rouge, blanc ou rosé, une coupe de champagne, un verre de whisky, de pastis ou de cognac tels que servis dans les bars contiennent tous la même quantité d'alcool pur : environ 10 grammes pour un verre.

La consommation d'alcool et les maladies cardiovasculaires : un bienfait discutable

À la différence de la relation entre cancers et alcool, la littérature scientifique concernant le lien entre la consommation d'alcool et les maladies cardio-vasculaires (cardiopathie ischémique et accident ischémique cérébral) et le diabète semble montrer des effets bénéfiques d'une consommation modérée d'alcool, résultats toutefois contestés de par les biais méthodologiques de ces études. Les bénéfices associés à une faible consommation d'alcool concernent essentiellement les personnes d'âge moyen et plus (à partir de 45 ans) pour lesquelles le risque de maladie cardiaque devient important [16].

Il apparaît donc que la consommation d'alcool à faible dose présente deux aspects contradictoires : elle peut être nocive et, en même temps, elle peut améliorer la santé. Les conseils en matière de consommation d'alcool doivent tenir compte de la complexité de ces effets pour pouvoir évaluer l'équilibre entre les bienfaits et les risques. L'avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux recommandations sanitaires en matière de

consommation d'alcool du 1^{er} juillet 2009 préconisait d'examiner cette relation bénéfique/risque de la consommation d'alcool à faible dose. Depuis aucun travail de synthèse mené en France n'a abouti pour pouvoir permettre d'éclaircir cette question.

D'après un rapport canadien [16], la probabilité de profiter des bienfaits de l'alcool sur la santé apparaît à des niveaux de consommation compris entre 0,5 et 1 verre par jour. De même, des chercheurs anglais ont développé un modèle de simulation estimant simultanément les nombres de décès par maladie coronarienne, accident vasculaire cérébral, maladie hypertensive, diabète, cirrhose, épilepsie, et cinq types de cancers qui seraient évités ou retardés chaque année à la suite d'un changement de consommation de la population en Angleterre. La consommation optimum pour éviter le maximum de décès dus à l'alcool est estimée à 5 g/jour (environ 0,5 verre) [56].

Une politique de prévention basée sur la pédagogie

L'Institut national du cancer, agence d'expertise sanitaire et scientifique, a un rôle d'information auprès de l'ensemble de la population sur l'état des connaissances des facteurs de risque de cancers. Les données scientifiques nous permettent ainsi d'affirmer que pour la prévention des cancers, il n'existe pas de bienfaits de la consommation d'alcool. Il est donc de notre devoir de faire connaître massivement le risque de cancer attribuable à l'alcool pour que chaque individu soit libre de choisir les risques qu'il souhaite prendre, ou pas, pour sa santé. Il ne s'agit en aucun cas d'une démarche de prohibition mais de sensibilisation de l'ensemble de la population, et non uniquement des forts consommateurs, pour qu'elle prenne conscience du risque.

Les messages de prévention des risques liés à la consommation des boissons alcoolisées se heurtent à de nombreuses difficultés. L'alcool en France, et en particulier le vin, fait indéniablement partie du patrimoine culturel et est généralement associé à des valeurs de partage et de convivialité. Le fait

que l'alcool représente un poids économique important constitue également un frein aux actions de prévention. La France est le premier producteur et exportateur mondial de vin. Elle se situe au 5^e rang européen pour la production de bière, et au 3^e rang européen pour les spiritueux. La filière alcool représente près de 665 000 emplois directs ou indirects en France (source Inpes). En outre, l'alcool est un sujet tabou, un sujet de déni individuel et collectif et la banalisation de la consommation d'alcool, en fait un sujet dont l'ambivalence est forte, et donc particulièrement difficile à aborder. Il en résulte une méconnaissance du risque et une relativisation de la dangerosité de l'alcool par rapport à d'autres facteurs de risque de cancers, y compris dans les relais d'opinion tels que les professionnels de santé.

Il est surprenant de constater que la stratégie de prévention des alcooliers, n'ayant pourtant pas l'objectif d'une réduction de consommation de l'ensemble de la population, cible des populations spécifiques similaires à celles des pouvoirs publics (campagne « 2-3-4-0 »). La question du lobby alcoolier auprès des élus, dont nombreux proviennent de territoires viticoles, mérite également d'être investiguée.

D'un point de vue de santé publique et compte tenu des effets de l'alcool sur la santé et de la mortalité attribuée, on peut s'interroger sur la pauvreté des politiques de prévention visant à protéger la population des risques contre l'alcool. Autant les mesures de prévention visant à sensibiliser sur les dangers de l'alcoolisation aiguë avec les risques immédiats liés à l'ébriété tels que la violence et les accidents de la route sont mises en place, autant celles sur les dangers de l'alcoolisation chronique, comme la consommation même à faible dose, augmentant sur le long terme le risque notamment de cancers, ne sont que peu développées. Ainsi, il est important qu'il y ait une mobilisation collective de l'ensemble des acteurs de la société civile (associations d'entraide, de patients, professionnels de santé, chercheurs...) pour accompagner une politique plus globale de prévention du risque alcool, fondée sur la pédagogie. 🍷

Perturbations transitoires de la perception de soi induites par l'alcoolisation

Les effets de la consommation d'alcool ne se limitent pas à ses conséquences pharmacologiques mais relèvent aussi de la représentation culturelle et des attentes psychologiques liées à ce produit.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 61.

Laurent Begue

Professeur de psychologie sociale à l'université Pierre Mendès-France, Grenoble

Lorsque quelqu'un consomme un verre d'alcool, deux classes de transformations se produisent concernant la manière dont il se perçoit. Certaines relèvent des propriétés psychopharmacologiques de l'alcool, d'autres résultent des croyances et des attentes psychologiques culturellement reliées à cette substance. Dans ce dernier domaine, il existe une représentation très prégnante selon laquelle l'alcool et l'attractivité individuelle seraient associées, et que l'industrie cinématographique met inlassablement en scène. Ainsi, l'analyse et le codage des comportements de 832 personnages de films consommant ou non de l'alcool dans 100 films tirés au sort parmi les plus grands succès en salle entre 1940 et 1990 indique que par rapport à des non-consommateurs, les personnages qui boivent de l'alcool sont beaucoup plus fréquemment séduisants [52]. Pensons simplement à James Bond : selon une estimation facétieusement publiée par le *British Medical Journal*, le héros de Ian Fleming aurait une consommation de 92 unités d'alcool hebdomadaires [47]. Une enquête française menée en population générale sur les représentations liées à l'alcool a indiqué que 65 % des répondants estimaient effectivement que l'alcool les rendrait amicaux et agréables, et 47 % qu'il les rendrait bavards. Ces perceptions s'appliquent-elles à l'attractivité, et sont-elles fondées ?

Pour tester l'hypothèse d'une modification de la perception de soi consécutive à la consommation d'alcool, deux études ont été menées [17]. Dans un premier temps, des consommateurs d'alcool étaient interrogés dans un bar. Il leur a été proposé de

remplir un questionnaire qui mesurait leur perception d'eux-mêmes, puis ils étaient invités à souffler dans un éthylomètre. Les résultats ont montré que plus ils étaient alcoolisés, plus ils se trouvaient attirants. Dans une deuxième étude, des hommes ont été recrutés par voie de presse pour participer à un test de boissons dites énergétiques destinées à être commercialisées par une société fictive appelée « Stat Aliment ». Après un premier échange téléphonique, les candidats à la dégustation venaient consommer plusieurs verres contenant ou non de l'alcool, et croyaient que cette dégustation allait servir de pré-test avant commercialisation. Dans les verres qui étaient servis, certains avaient une quantité d'alcool induisant une alcoolémie de 1 g par litre de sang (vodka mélangée à un jus de fruit servi glacial et très sucré), tandis que les autres recevaient la même boisson mais entièrement exempte d'alcool. Dans chacun de ces deux groupes, on informait certains que leur boisson ne contenait aucune trace d'alcool (mais avait un goût d'alcool, car elle était destinée à des consommateurs appréciant cette saveur mais sans vouloir boire d'alcool) et d'autres qu'elle était très alcoolisée (contenant l'équivalent de cinq verres de vodka), selon le protocole du placebo équilibré. Puis, après un délai permettant d'atteindre une alcoolémie maximale, les participants devaient rédiger un court message publicitaire destiné à être potentiellement utilisé par la société de test, et étaient ensuite filmés par une jeune femme pendant qu'ils le présentaient. On leur demandait ensuite de s'auto-évaluer sur les mêmes critères que ceux employés dans la première étude. Dans une dernière étape de



Le Prix Ig Nobel

L'université américaine de Harvard décerne chaque année les Ig Nobel. Ces prix récompensent des scientifiques dont les travaux font « rire, puis réfléchir ». Laurent Bègue, professeur à l'université de Grenoble a été lauréat 2013. Il a reçu le prix Ig Nobel en psychologie pour son article « Beauty is in the eye of the beer holder : People who think they are drunk also think they are attractive » publié en 2013 dans le *British Journal of Psychology*.

Le Prix Ig Nobel, contraction de « Prix Nobel » et de l'adjectif « ignoble », est un prix décerné tous les ans par le

Magazine humoristique *Annals of Improbable Research*. Il est remis par un comité comprenant de « vrais » prix Nobel à 10 lauréats issus de disciplines scientifiques différentes. Créé en 1991, ce prix, selon le Comité Ig Nobel, « a pour but de rendre hommage à l'originalité et d'honorer l'imagination – ainsi que d'attiser l'intérêt des gens pour la science, la médecine et la technologie ». La plupart des lauréats du Prix Ig Nobel sont scientifiques, et le prix récompense des recherches fondées sur des méthodologies rigoureuses mais dont l'objet peut sembler des plus futiles. 🍷

l'étude, 22 personnes ont visionné les vidéos sans connaître ce que les participants avaient bu, et avaient pour consigne de se prononcer sur leur attractivité. Les résultats ont montré que le simple fait de croire qu'ils avaient bu de l'alcool suffisait à ce que les participants se jugent plus attirants : il s'agissait donc d'un effet placebo. En revanche, aucun effet n'a été constaté concernant la dose d'alcool elle-même sur leur perception. Enfin, ni la dose d'alcool véritablement ingérée ni la dose qu'ils croyaient avoir ingérée n'étaient liées à l'appréciation faite par des observateurs ayant visionné les vidéos. De cette étude, on peut donc conclure que l'alcool conduit à une modification de la perception de soi, que ce phénomène est un effet placebo, et que cette impression d'être plus attractif après avoir bu de l'alcool est purement illusoire.

Excitation sexuelle sous placebo d'alcool

L'effet placebo de l'alcool s'applique aussi au domaine des conduites agressives [18] ou à la sexualité. Ainsi, des personnes que l'on conduit simplement à croire qu'elles ont bu de l'alcool (sans qu'elles n'en consomment en réalité) sont sexuellement plus excitées, ou montrent plus d'intérêt pour la sexualité. Par exemple, Alan Lang, de l'université d'État de Floride, a demandé à des volontaires d'observer des photographies érotiques et d'évaluer leur caractère esthétique après avoir consommé un jus de fruit ou une boisson censée contenir de l'alcool. Sans que les participants le sachent, ce chercheur a mesuré le temps qu'ils passaient à regarder chaque photographie, considérant qu'il s'agissait

d'un indicateur de leur intérêt pour le sexe. Il a montré que ceux qui croyaient avoir bu de l'alcool passaient plus de temps à regarder les photographies érotiques. Dans une autre étude, des sujets devaient observer, par binômes, des photographies érotiques après avoir consommé une boisson alcoolisée ou non. La durée d'exposition à chaque diapositive était choisie par l'un des deux participants, auquel on communiquait les instructions suivantes : « Observez chaque diapositive aussi longtemps que vous-même et votre binôme souhaitez la regarder ». Il s'agissait donc pour l'individu de déterminer dans quelle mesure son binôme souhaiterait être exposé à des scènes érotiques. Lorsque celui-ci croyait avoir consommé de l'alcool (ou pensait que son binôme en avait consommé), il jugeait que la désinhibition sexuelle de son partenaire était accrue et le temps de visionnage des photographies érotiques augmentait.

Ces recherches dont les protocoles peuvent surprendre sont informatives : elles indiquent que les conséquences de la consommation d'alcool ne se limitent pas à ses conséquences pharmacologiques, mais comprennent également des phénomènes relevant des significations culturelles de cette substance. Il peut donc être judicieux de prendre en compte cette dimension dans le domaine de la prévention. La déconstruction de la représentation de l'alcool comme substance favorisant le pouvoir de séduction est la voie possible d'un marketing social informé des artifices récurrents de l'industrie et des stéréotypes du cinéma. 🍷