

## **Urgence d'un Plan national Alcool : le lobby alcoolier à la manœuvre mandaté par l'Elysée**

Dans son dernier communiqué de presse daté du 26 février 2018<sup>1</sup> la Société Française d'Alcoologie réclamait un Plan national Alcool à la hauteur des **dommages sanitaires et sociaux liés à la consommation d'alcool**. Après des semaines d'attente, le lobby alcoolier, donnant maintenant le tempo en ce qui concerne la Santé publique dans le champ de l'alcool en France, a négocié directement à l'Elysée et a remis au Président de la République sa « contribution » au Plan national de Santé publique intitulée « priorité prévention ». C'est le Président de la République lui-même qui a réclamé cette « contribution » après avoir déclaré récemment « boire midi et soir » et qu'aucun « durcissement de la loi Evin ne sera opéré durant son mandat ».

Les alcooliers revendiquent leur participation à une « **révolution de la prévention** » voulue par le Président de la République grâce à des « mesures fortes » pour protéger les populations à risque et responsabiliser les consommateurs.

A lire leur « contribution », on ne trouve aucune mesure « forte » mais plutôt des « **mesurettes** » qui permettent de jouer la montre et les protègent plutôt eux-mêmes de mesures plus fortes que pourrait, ou plutôt que devrait contenir un Plan national Alcool à la hauteur des dommages sanitaires et sociaux causés par l'alcool. Les alcooliers (entreprises du vin, bière et spiritueux) s'engagent à hauteur de **5 millions d'euros sur 4 ans**, ce qui est une misère quand on connaît le **budget publicitaire annuel d'environ 500 millions d'euros** et l'exemple récent dans lequel 12 millions d'euros (sur la base d'une taxe au kilo de raisin récolté) sont levés sur 4 ans pour une campagne sur le Champagne incitant à en « boire à toutes les occasions », qui cible notamment les abribus et des lieux stratégiques.

Les alcooliers souhaitent porter les actions principales suivantes : faire mieux respecter l'interdiction de vente aux mineurs ; informer sur les risques de l'alcool au volant ; « intensifier » la lutte contre le *binge drinking* ; diffuser le message « zéro alcool pendant la grossesse » (la taille du logo passerait de 5 mm à 8 mm) ; promouvoir les comportements responsables des consommateurs ; mettre en œuvre la consommation « responsable » auprès des futurs professionnels ; enfin, autoréguler la publicité.

Concernant le **binge dinking**, le Président de la République a lui même reconnu l'enjeu de Santé publique et a d'ailleurs déclaré que « les jeunes ne se saouent pas au vin français ». Les alcooliers proposent une charte nationale qui ne suffira pas à endiguer la vague du *binge drinking* chez les jeunes ; des chartes existent depuis de nombreuses années sans avoir attendu les alcooliers pour les mettre en place. Une prévention efficace passe par la mise en place de programmes ciblant les jeunes dès **l'école primaire** en renforçant leurs **compétences psychosociales** et en favorisant aussi le **soutien parental**. Cela ne peut être efficace que si dans le même temps les autres leviers très efficaces sont eux aussi activés avec le respect strict de l'interdiction de **vente aux mineurs** (*testing*, caisses automatiques refusant l'alcool), instauration d'un prix minimum : leçon de Santé publique donnée récemment par l'Ecosse) et la lutte contre la **publicité** dans les médias, les films<sup>2</sup>, les réseaux sociaux et l'espace public<sup>3</sup>. La consommation précoce d'alcool et l'exposition à la publicité augmentent la vulnérabilité à consommer et à devenir alcoolodépendant<sup>4</sup>. La dernière version édulcorée de la loi Evin (2015) ne protège pas efficacement les jeunes de l'exposition à la publicité sur l'alcool en France : la majorité des lycéens ont déclaré avoir été exposés au moins une fois par mois à des publicités et, en ce qui concerne les dernières annonces, 27,8 % se souviennent du type de boisson, 18,2 % de la marque et 13 % pensent avoir bu après avoir vu la publicité<sup>5</sup>. La présence outrancière de l'alcool et sa publicité dans l'espace public (quelque fois à 5 mètres de l'entrée d'une école primaire ou d'un centre de prise en soins des patients atteints de la maladie alcoolique) est incompatible avec une politique efficace de prévention. Enfin, un enjeu important est celui du **changement des représentations** du produit et d'offrir un environnement avec des **alternatives à la consommation** (exemple islandais).

Faire miroiter l'**autorégulation** par les alcooliers en matière de publicité sur l'alcool comme un moyen efficace dans une « révolution de la prévention » n'est en fait qu'un miroir aux alouettes. Aucun argument scientifique

n'a démontré l'efficacité d'un tel système qui est en fait un moyen de jouer la montre et retarder la mise en place de mesures réellement efficaces pour protéger les citoyens et notamment les jeunes<sup>6</sup>.

Si certaines mesures proposées paraissent relever du bon sens, elles restent largement insuffisantes voire ridicules au regard de la stratégie globale et nationale à adopter en termes de lutte contre l'alcool comme facteur de risque dans la santé des citoyens. Ces derniers doivent être **mieux informés** et surtout **mieux protégés** vis-à-vis du risque alcool qui intervient dans la survenue de nombreuses maladies comme les cancers<sup>7</sup>, les maladies du foie<sup>8</sup> la démence<sup>9</sup> et, pour certaines, dès les faibles consommations (à partir de 1 verre d'alcool par jour). Le risque de mortalité toutes causes et de maladies cardiovasculaires justifie des **repères de consommation hebdomadaire à ne pas dépasser de 10 verres**<sup>10</sup>. Rappelons que les experts de l'avis relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France « considèrent que la présence d'un risque sanitaire, même pour des consommations faibles et modérées, implique que l'avertissement sanitaire actuel (l'abus d'alcool est dangereux pour la santé) soit remplacé par un message signifiant que toute consommation d'alcool est à risque pour la santé »<sup>11</sup>. Faut-il rappeler que l'alcool est **l'une des toutes premières causes d'hospitalisation** en France<sup>12</sup> et que le **coût pour notre société** est estimé à environ 120 milliards d'euros<sup>13</sup> ? Les données récentes publiées sur la cohorte française CONSTANCES sont inquiétantes avec plus de 30 % des hommes et 12,9 % des femmes de 18-35 ans qui présentent un usage dangereux d'alcool en 2014<sup>14</sup>. Aux Etats-Unis, déjà sévèrement touchés par la crise des opiacés, l'augmentation des troubles de l'usage d'alcool est telle niveau que la question d'une épidémie de consommation d'alcool dangereuse est aussi abordée<sup>15</sup>.

Cette volonté des alcooliers de s'impliquer dans une « révolution de la prévention » pose **une question d'ordre éthique et moral**. Les citoyens peuvent-ils accepter que la prévention des risques liés à la consommation d'alcool soit dans les mains des alcooliers ? Les citoyens peuvent-ils accepter que la politique de Santé publique soit influencée de manière aussi puissante et visible par le lobby alcoolier ? A l'instar du fonds de lutte contre le tabac<sup>16</sup>, il faut créer un fonds de lutte contre les dangers de l'alcool pour financer les actions de prévention par les professionnels dont c'est le métier, ainsi que la formation, la recherche et l'amélioration de la prise en soins des patients.

La Cour des Comptes a jugé récemment dans son rapport « Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool »<sup>17</sup> que l'Etat était « laxiste » à l'égard des dangers de l'alcool : il est encore temps de se ressaisir et de redonner la main aux autorités de santé et aux acteurs du champ de l'addictologie afin de mettre en place un Plan national Alcool à la hauteur des enjeux et digne de la protection des citoyens.

Nous demandons les moyens et la mise en place d'une **politique de lutte contre l'ensemble des dommages liés à la consommation d'alcool**. Cela nécessite un Plan national Alcool (PNA) ambitieux visant à **développer la prévention, l'information scientifique, les soins, l'enseignement et la recherche**. Pour que cette lutte soit à la hauteur des dommages induits, il faut certainement à l'instar du Plan national de réduction du tabagisme (PNRT), affecter le produit des taxes alcool à ce plan.

---

<sup>1</sup> [https://www.sfalcoologie.asso.fr/download/CP\\_alcool-SFA-2018\\_02\\_26.pdf](https://www.sfalcoologie.asso.fr/download/CP_alcool-SFA-2018_02_26.pdf)

<sup>2</sup> Alcohol consumption in movies and adolescent binge drinking in 6 European countries. Hanewinkel R, Sargent JD, Poelen EA, Scholte R, Florek E, Sweeting H, Hunt K, Karlsdottir S, Jonsson SH, Mathis F, Faggiano F, Morgenstern M. Pediatrics. 2012 Apr;129(4):709-20.

<sup>3</sup> Morgenstern M, Sargent JD, Sweeting H, Faggiano F, Mathis F, Hanewinkel R. Favourite alcohol advertisements and binge drinking among adolescents: a cross-cultural cohort study. Addiction. 2014 Dec;109(12):2005-15. doi: 10.1111/add.12667. de Bruijn A, Tanghe J, de Leeuw R, Engels R, Anderson P, Beccaria F, Bujalski M, Celata C, Gosselt J, Schreckenber D, Słodownik L, Wothge J, van Dalen W. European longitudinal study on the relationship between adolescents' alcohol marketing exposure and alcohol use. Addiction. 2016 Oct;111(10):1774-83. doi: 10.1111/add.13455.

<sup>4</sup> Snyder LB, Milici FF, Slater M, et al: Effects of alcohol advertising exposure on drinking among youth. Arch Pediatr Adolesc Med 160:18-24, 2006. Smith LA, Foxcroft DR: The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: Systematic review of prospective cohort studies. BMC Public Health 9:51, 2009. Age of alcohol-dependence onset: associations with severity of dependence and seeking treatment. Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Pediatrics. 2006 Sep;118(3):e755-63.

<sup>5</sup> Gallopel-Morvan K, Spilka S, Mutatayi C, Rigaud A, Lecas F, Beck F. France's Évin Law on the control of alcohol advertising: content, effectiveness and limitations. Addiction. 2017 Jan;112(Suppl 1):86-93. doi: 10.1111/add.13431.

<sup>6</sup> Addiction, Volume 112, Issue S1. The Regulation of Alcohol Marketing: From Research to Public Health Policy 1-127 (2017). <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/13600443/2017/112/S1>

<sup>7</sup> The association of lifetime alcohol use with mortality and cancer risk in older adults: A cohort study. Kunzmann AT, Coleman HG, Huang WY, Berndt SI. PLoS Med. 2018 Jun 19;15(6):e1002585. doi: 10.1371/journal.pmed.1002585.

<sup>8</sup> Contribution of alcohol use disorders on the burden of chronic hepatitis C in France, 2008-2013: A nationwide retrospective cohort study. Schwarzing M, Baillet S, Yazdanpanah Y, Rehm J, Mallet V. J Hepatol. 2017 Sep;67(3):454-461. doi: 10.1016/j.jhep.2017.03.031.

- 
- <sup>9</sup> Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008-13: a nationwide retrospective cohort study. Schwarzinger M, Pollock BG, Hasan OSM, Dufouil C, Rehm J; QalyDays Study Group. *Lancet Public Health*. 2018 Mar;3(3):e124-e132. doi: 10.1016/S2468-2667(18)30022-7.
- <sup>10</sup> Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. Wood AM et al. *Lancet*. 2018 Apr 14;391(10129):1513-1523. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30134-X.
- <sup>11</sup> Santé publique France, Institut National du Cancer. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice : SPF, 2017.
- <sup>12</sup> Paille F, Reynaud M. L'alcool, une des toutes premières causes d'hospitalisation en France. *Bull Epidémiol Hebd*. 2015;(24-25):440-9. [http://www.invs.sante.fr/beh/2015/24-25/2015\\_24-25\\_1.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/24-25/2015_24-25_1.html)
- <sup>13</sup> Kopp P. Le coût social des drogues en France. Saint-Denis La Plaine : OFDT, 2015.
- <sup>14</sup> Job exposure to the public in relation with alcohol, tobacco and cannabis use: Findings from the CONSTANCES cohort study. Airagnes G, Lemogne C, Goldberg M, Hoertel N, Roquelaure Y, Limosin F, Zins M. *PLoS One*. 2018 May 1;13(5):e0196330.
- <sup>15</sup> *JAMA Psychiatry*. 2017 Sep 1;74(9):911-923. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2161. Prevalence of 12-Month Alcohol Use, High-Risk Drinking, and DSM-IV Alcohol Use Disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Grant BF et al. // <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.pn.2017.9b5>
- <sup>16</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/5/AFSS1624710D/jo/texte>
- <sup>17</sup> Cour des Comptes. Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Paris : CC, juin 2016.