

2023

Les dossiers de **La Croix Bleue**

Réduction des Risques et des Dommages :

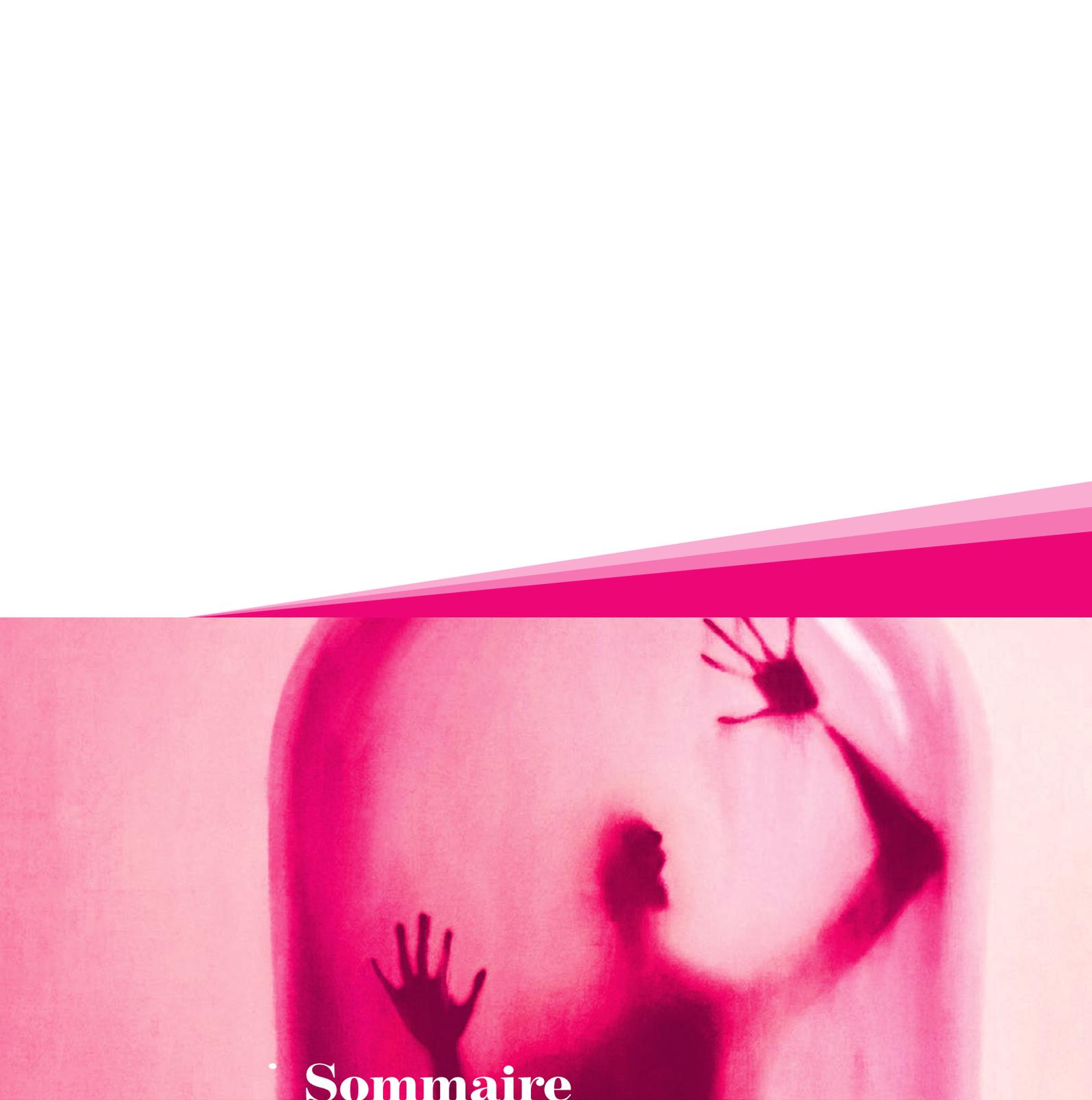
Où en sommes-nous
au sujet de l'alcool ?



N°6

Addictions,
parlons-en avec
La Croix Bleue





Sommaire

■ Constat: la consommation d'alcool en France	p. 4
■ Réduction des risques et grossesse	p. 7
■ Un point sur la prévention	p. 9
■ En matière d'alcool, que dit la loi ?	p. 12
■ Le lobby des alcooliers	p. 14
■ Lexique lié à la réduction des risques	p. 19

Edito

La crise sanitaire semble s'éloigner et la vie normale petit à petit reprend son cours, avec une actualité anxiogène: reprise de l'inflation, guerre en Ukraine, tensions à l'international, réarmement général ; une actualité qui peut avoir un impact sur la consommation d'alcool.

C'est le pourquoi de ce dossier thématique, faire un point global et général sur l'actualité: les actions de prévention, la réduction des risques, le SAF, le lobbying... Des sujets à travailler, des réflexions à conduire pour construire des actions et affirmer des positionnements.

Les articles de l'ensemble de ce dossier sont issus de deux sources:

- Le rapport de la Cour des Comptes de juin 2016 « **Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool** » dont les constats et les alertes sont toujours d'actualité au regard de l'inertie concernant la problématique alcool en France.
- L'ouvrage de l'INSERM paru en mai 2021 dans la collection « Expertise collective » s'intitulant: « **Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool** ». Le titre de l'ouvrage est en définitive assez réducteur, car il aborde bien d'autres sujets que la réduction des dommages. En effet, sont traités dans cet opus: les risques liés à la consommation d'alcool, les actions de préventions, la réduction des risques et des dommages ainsi que les stratégies du lobby des alcooliers. C'est un ouvrage qui devrait faire référence dans le domaine de l'addictologie, d'où le souhait de le rendre plus accessible au grand public via ce dossier spécial.

S'appuyer sur nos acquis, sur nos savoirs faire, relancer notre action au quotidien, poursuivre nos actions qui nous rendent lisibles et permettent de nous mettre en lien avec les personnes rencontrant des problèmes avec la consommation de l'alcool, poursuivre nos formations internes pour collectivement monter en compétence, tels sont nos objectifs à court et moyen terme en cette période de sortie de crise sanitaire.

Il nous faudra aussi nous adapter aux évolutions des pratiques et du marché, ainsi qu'aux stratégies offensives et efficaces des alcooliers. Pour mémoire, rappelons-le détricotage de la loi Evin, le blocage concernant une action efficiente de prévention et d'alerte sur les réseaux sociaux, et la phrase de l'ancien ministre de l'agriculture Didier Guillaume affirmant et confirmant ses propos « le vin n'est pas un alcool comme un autre. » Cela doit nous interpeler, il y a le travail fait et le travail qui reste à faire.

Bonne lecture

Marie CONSTANCIAS

Présidente de la Croix-Bleue



Constat : La consommation d'alcool en France

Comment mesurer la consommation d'alcool ?

Pour mesurer largement la consommation d'alcool, il est nécessaire de distinguer les différents niveaux de consommations, en prenant en compte leur fréquence et leur impact. Ce sont généralement les consommations importantes qui font l'objet d'étude, d'un suivi épidémiologique, provoquant plus d'effets sur la santé.

Il est également important de préciser que ce qui autrefois était appelé un abus et une dépendance à l'alcool dans la classification de l'association des psychiatres américains qui définit les troubles psychiatriques, se nomment depuis 2013 un trouble lié à l'usage d'un produit psychoactif. Ce trouble est identifié par 11 critères diagnostiques et en fonctions du nombre de symptômes recensés, on peut identifier si une personne présente un trouble léger (2-3 symptômes), modéré (4-5) ou sévère voire un comportement addictif (6 et plus).

Critères diagnostiques du trouble lié à l'usage de l'alcool

- 1 • L'alcool est pris en en quantité plus importante ou pendant une période plus longue que prévu
- 2 • Désir persistant de diminuer ou contrôler l'usage de l'alcool ou efforts infructueux
- 3 • Beaucoup de temps est consacré à obtenir et utiliser l'alcool ou récupérer de ses effets
- 4 • Envie, fort désir ou besoin de consommer
- 5 • Manquement à des obligations majeures au travail, école ou maison dus à une consommation récurrente
- 6 • Poursuite de l'utilisation d'alcool malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels, persistants ou récurrents, causés ou accentués par les effets de l'alcool
- 7 • Abandon des activités sociales, professionnelles ou de loisirs à cause de l'alcool
- 8 • Usage récurrent de l'alcool dans des situations dangereuses (ex: avant de conduire)
- 9 • Usage d'alcool poursuivi bien que la personne sache avoir un problème lié à cette consommation
- 10 • Tolérance: besoin de quantités supérieures pour atteindre l'effet désiré
- 11 • Symptômes de sevrage.

Les différents niveaux de consommations

Parmi les 42,8 millions de consommateurs actuels, on peut retrouver différents niveaux de consommation. Ils se mesurent en prenant en compte la fréquence, le volume et l'impact de

ces consommations. Chez les jeunes, sont également mesurées la fréquence des ivresses et celle des épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API, définie la plupart du temps par 6 verres ou plus en une même occasion).

Il est important de différencier les notions précédentes d'abus et de dépendance, appelé trouble lié à l'usage de l'alcool, à la dépendance.

Les adolescents

Pour estimer le niveau de consommation des jeunes entre 12 et 17 ans de manière régulière (tous les 2 à 4 ans), plusieurs enquêtes ont été menées.

Ces études de suivi montrent que l'adolescence (12-18 ans) est la période au cours de laquelle les jeunes expérimentent pour la première fois l'alcool. À la fin de l'adolescence, la consommation régulière (10 fois ou plus dans le mois) concerne entre un jeune sur dix en classe de seconde et un jeune sur quatre

en terminale, et environ 8 % des jeunes de 17 ans en France. Entre 40 et 50 % déclarent avoir eu au moins une Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) et 16 % au moins trois API dans le mois précédant l'enquête. Pourtant, ces chiffres sont en net recul par rapport à la période 2008-2014 : entre 2014 et 2017, l'expérimentation de l'alcool des jeunes de 17 ans et l'usage régulier ont baissé d'environ 4 points, les ivresses de 8 points et l'API de 5 points.

Malheureusement, il semblerait que parmi les jeunes de moins de 18 ans ayant une consommation à risque, environ 25 % poursuivent le même type de consommation au moment de l'entrée dans la vie adulte.

70 et 80 % de ceux qui déclarent avoir bu dans le mois précédent ont consommé des alcools forts type vodka ou whisky, quand environ 70% ont consommé de la bière. Les jeunes qui déclarent boire de l'alcool le font majoritairement le week-end (90 %), avec des amis (90 %), chez eux ou chez des amis (65 %).

En moyenne, au cours de l'adolescence les garçons consomment toujours plus d'alcool que les filles mais le ratio entre les sexes a diminué au cours du temps. Les garçons ont, en revanche, toujours tendance à avoir des niveaux plus élevés de consommation régulière, c'est-à-dire 10 fois ou plus dans le mois, ou de présenter des API répétées, c'est-à-dire 3 fois ou plus dans le mois ou des API régulières, c'est-à-dire 10 fois ou plus dans le mois.

Les adultes

Chez les jeunes adultes (après 18 ans), les alcools les plus consommés sont la bière, avec 27 % de la consommation hebdomadaire et le vin, avec 24 %. La consommation d'alcool chez les adultes en France est d'environ 27 g d'alcool pur (la quan-

tité d'alcool consommée indépendamment de la boisson) par personne et par jour d'après les dernières estimations. On estime qu'environ 23 % de la population auraient une consommation à risque ponctuel et environ 7 % une consommation à risque chronique ou présentant la possibilité d'une dépendance. En 2014, les moins de 35 ans étaient ceux qui avaient une consommation le plus à risque, soit 30,7 % avec un usage dangereux de l'alcool.



Une forte proportion de consommation à risque d'alcool chez les personnes de plus de 50 ans: 69 % des 55-64 ans et 62 % des 65-75 ans consomment plus de 2 verres d'alcool par jour, et respectivement 80 et 81 % consomment de l'alcool plus de 5 jours par semaine, et au total respectivement 13 et 14 % des femmes et 35 et 37 % des hommes dans ces groupes d'âge dépassent les repères de consommation problématique (plus de 2 verres d'alcool par jour ou plus de 5 jours de consommation par semaine). Depuis 2013, les niveaux de consommation d'alcool des personnes de plus de 50 ans ont augmenté, et notamment les niveaux d'API et de consommation à risque d'alcool. La consommation des personnes de plus de 50 ans pose des problèmes médicaux spécifiques, notamment en raison de la présence de comorbidités et de traitements médicamenteux. La consommation d'alcool est très fréquente en France ; seulement, elle paraît être en diminution au cours des dernières années, notamment pour les consommateurs plus excessifs.

Les effets/dommages sur la santé

L'alcool est une drogue, une molécule cancérigène et toxique pour de nombreux organes. Sa consommation a donc un impact sur la santé, dépendant cependant de plusieurs facteurs, comme la quantité consommée et le profil de consommation (génétique, âge ou sexe). Des effets sont observés après la consommation aiguë (l'intoxication) et la consommation cumulée et chronique - qui peut être rythmée par des épisodes d'intoxications de type binge drinking, soit API.

Le binge drinking correspond à la consommation rapide d'al-

cool avec la recherche d'ivresse, mesuré par une alcoolémie d'au moins 0,8 g/L en moins de deux heures. Enfin, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que la consommation épisodique et forte d'alcool correspond à la consommation de 60 g d'éthanol pur (6 verres).

Pathologies physiques

La consommation d'alcool peut être en lien avec certaines pathologies physiques, comme la cirrhose hépatique et des cancers du foie, colorectaux, du sein et des voies aérodigestives supérieures. De plus, le risque de développer certaines maladies peut être corrélé avec la quantité d'alcool consommé et la durée de cette consommation ; cependant il est plus difficile d'évaluer les risques encourus avec des consommations épisodiques. En effet, si les effets sur la santé des niveaux élevés de consommation d'alcool sont aujourd'hui bien établis, ceux des faibles niveaux de consommation commencent à être mieux estimés depuis seulement quelques années.

La maladie du foie liée à l'alcool, par exemple, n'est pas seulement due à une forte et longue consommation (4 verres par jour, correspondant à 40 g d'éthanol) ; elle peut également être causée par une consommation plus faible du type 1 à 2,5 verres par jour. Les femmes développent une maladie du foie liée à l'alcool à des niveaux de consommation plus faibles et plus rapidement comparé aux hommes.

L'association européenne pour l'étude sur le foie (EASL) explique que le seuil est très faible ; s'il y a consommation d'alcool, elle doit être limitée à un maximum de deux verres par jour pour les femmes et trois verres pour les hommes.

La consommation d'alcool peut être en lien avec certaines pathologies physiques, comme la cirrhose hépatique et des cancers du foie...

L'éthanol fait partie du groupe 1 des carcinogènes (qui peut causer un cancer) selon l'agence internationale de recherche sur le cancer (IARC) de l'OMS. Mêmes des faibles niveaux de consommation d'alcool (moins de 20g par jour, soit deux verres) ont été associés à un risque accru de cancer. Si les hommes consomment plus d'alcool que les femmes, l'incidence des cancers attribuables à l'alcool est similaire entre les hommes et les femmes à cause du nombre important de nouveaux cas de cancers du sein. Les consommations faibles ou modérées contribuent largement aux nouveaux cas de cancers du sein. Quant aux niveaux de forte consommation, ils contribuent au cancer du foie.

Pathologie psychique

Une étude française de 2018 établie sur 30 millions de patients hospitalisés suggère que la consommation d'alcool jouerait un rôle majeur dans le développement de la démence à début

précoce. Par exemple, la démence chez les moins de 65 ans serait liée à l'alcool. En effet, l'alcool et son métabolite l'acétaldéhyde sont directement toxiques pour le cerveau. La consommation d'alcool pourrait aussi constituer un facteur de risque de la maladie d'Alzheimer selon une étude de 2017.



Mortalité

En 2014, l'OMS explique qu'environ 3,3 millions de personnes meurent chaque année dans le monde dû à une consommation nocive d'alcool, correspondant à 5,9 % de la mortalité globale. La consommation d'alcool représente un des principaux facteurs de risque de morbidité dans le monde (7^e), avec près de 10 % des décès chez les personnes âgées entre 15 et 49 ans. La moitié de la mortalité due à la cirrhose est attribuable à la consommation d'alcool.

Selon une étude de 2018, le faible risque de mortalité prématurée est observé chez les sujets consommant 10 verres par semaine ou moins. Au-delà de ce seuil, une augmentation du risque de mortalité d'accident vasculaire cérébral, de maladie coronarienne, d'insuffisance cardiaque, de maladie hypertensive mortelle et d'anévrisme aortique mortelle est observée. Le binge drinking, ou la concentration d'une consommation sur deux occasions ou moins, présente un niveau plus élevé de mortalité comparativement à une consommation d'une même quantité d'alcool mais de manière régulière.

Mais il est important de préciser qu'il est compliqué d'étudier la relation entre la consommation d'alcool et la mortalité, car cela dépend des causes de décès et que toutes les études ne sont pas représentatives de la population générale.

Le mythe sur les bienfaits de l'alcool sur la santé cardiaque. Des centaines d'études se sont intéressées au lien entre la consommation d'alcool et les maladies cardiovasculaires. Mais dans les années 80-90, le projet MONICA a conduit au « french

paradox » ; on parlait de potentiels « bienfaits » de l'alcool sur la santé cardiaque. En 2018, une étude a tenté de démontrer l'existence d'effets protecteurs de l'alcool sur la santé cardiovasculaire et le diabète grâce au suivi pendant 10 ans de 7 800 patients. Elle a été suspendue, pour une question éthique. En effet, aujourd'hui les mécanismes par lesquels l'alcool agit sur le système cardiovasculaire ne sont pas encore complètement connus.

La consommation d'alcool augmenterait le bon cholestérol, améliorerait la sensibilité à l'insuline, diminuerait l'agrégation plaquettaire, le taux de fibrinogènes et la réponse inflammatoire systémique. Évidemment, ces mécanismes restent débattus. Même si des voies biologiques ont été suggérées comme impliquées dans les effets protecteurs de l'alcool, les liens de causalité n'ont jamais été démontrés et ces effets semblent surestimés.

Lorsqu'on parle de binge drinking, la question ne se pose pas ; une forte consommation en peu de temps affecte le fonctionnement cardiaque. Ce type de consommation est connu pour provoquer des effets arythmogènes, appelé « syndrome en vacances » : c'est-à-dire des perturbations du rythme cardiaque, une fréquence cardiaque au repos plus élevée et une élévation de la pression artérielle. Il y a également un risque d'accident vasculaire cérébral. De plus, l'effet protecteur est invalidé par les études génétiques.

Le coût social et économique

Les incidences négatives sociosanitaires sont de plus en plus visibles sous leur aspect économique. Par exemple en France, la consommation d'alcool annuel est responsable de 41 000 décès évitables pour un coût social d'environ 118 milliards d'euros par an, soit un coût individuel pour chacun de plus de 1 800 euros.

Avant toute chose, il est important de définir le coût social ; il se compose des coûts privés et des coûts externes. Les coûts privés sont les coûts que s'infligent les individus consommateurs de substances psychoactives : leur perte de qualité de vie, leur souffrance, ou encore différents coûts induits par leur comportement. Les coûts externes ou externalisés sont des coûts attribuables aux comportements des consommateurs mais qui sont supportés par les non-consommateurs ou par la collectivité dans son entier.

L'idée est de comprendre qu'un décès prématuré perturbe le fonctionnement d'une économie nationale ; ôter une force productive à une économie et ainsi l'amputer de ressources fiables. Comment calculer le montant de la perte ? Il existe deux méthodes. La première estime que l'on considère les pertes de productivité, de salaire et de recette fiscale que le décès d'un individu génère, en fonction du type d'emploi qu'il occupait et surtout l'âge de son décès par comparaison à l'espérance de vie qu'il aurait dû atteindre. La deuxième considère les coûts temporaires de ré-adéquation entre emplois et employés pour les entreprises.

Coût social en France

On compte de nouvelles études de coût social de l'alcool en Belgique et en France, pour les années 2012 et 2010. La pre-

mière conclut sur un coût social de l'alcool évalué à 0,4 % tandis que l'autre établit ce même impact à 6 %. Une année de vie perdue prématurément à cause de l'alcool coûte quasiment trois fois plus dans l'étude française comparée à l'étude belge. L'étude française considère la valeur statistique annuelle de la vie humaine de 115 000 d'euros, quand celle belge considère les pertes de production à hauteur de 50 000 euros par année. En France, ce sont principalement les coûts externes à travers la mortalité attribuable et la morbidité et la perte de qualité de vie qui composent le coût social de l'alcool. En considérant qu'il y ait 3,8 millions de consommateurs problématiques d'alcool en France, chacun générerait un coût social de plus de 31 000 euros. On constate que l'alcool ne rapporte rien au budget public ; au contraire, il l'ampute de quelques milliards d'euros annuellement.

Toutefois, l'évaluation du coût social n'est pas fiable à 100 % ; il manque des éléments. Par exemple, l'étude française omet de prendre en compte la monétarisation des conséquences du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF).

Alors, même si la France est le deuxième plus important producteur mondial de vin et voit sa production de bières connaître une croissance importante, qu'elle engendre un

chiffre d'affaires de plusieurs milliards, le secteur de l'alcool reste très concurrentiel, les profits paraissent donc limités et le coût social de l'alcool est très élevé.

Coût social en France en 2015		En millions d'euros
Coût externe	Coût des vies perdues	-66 218
	Coût de la perte de qualité de vie	-39 167
	Pertes de production	-9 014
Coût pour les finances publiques	Coût des soins	-7 696
	Économie des retraites	1 726
	Prévention et répression	-283
	Taxation	3204
Effet sur le bien-être		-3 658
Coût social (Coût externe + effets sur le bien-être)		-118 057

Réduction des risques et grossesse

Les effets délétères de fortes consommations d'alcool par les femmes enceintes sur la santé de leurs futurs enfants sont bien documentés. Le syndrome d'alcoolisation fœtale a été décrit en 1968 par un pédiatre français (LEMOINE) et défini à l'échelle internationale quelques années plus tard.



Ce syndrome est reconnu comme une anomalie congénitale et classé comme trouble dans la nomenclature des atteintes de la santé mentale. Il se décrit surtout par un retard croissance intra-utérin mesurable dès la naissance Divers dysmorphies crânio-faciales qui peuvent être perçues précocement par un professionnel averti surtout en cas d'atteintes sévères

ainsi que des déficiences intellectuelles et troubles du développement qui apparaissent à mesure que l'enfant grandit La consommation d'importantes quantités d'alcool et cela dès le début de la grossesse questionne.

Quelles sont les bonnes stratégies pour :

- 1 • Limiter et interrompre la consommation par les femmes enceintes
- 2 • Identifier les femmes qui poursuivent une grossesse à risque d'alcoolisation fœtale
- 3 • Repérer les enfants atteints et les prendre en charge. Ce qui a fait l'objet de nombreuses publications scientifiques sans que se dégagent de protocoles consensuels et effectifs dans leur mise en œuvre.

Des conséquences évitables qui nécessitent une politique de santé publique sans équivoque

On admet l'exposition prénatale à l'alcool (EPA) est la principale cause de lésions cérébrales et de retards du développement chez les enfants.

- Le S.A.F. (les syndromes de l'alcoolisation fœtale)
- Le T.C.A.F. (troubles causés par l'alcoolisation fœtale)

Constituent une anomalie congénitale non génétique fréquente. Le diagnostic étant compliqué à poser, les fréquences sont difficilement estimables.

Ces conséquences sont complètement "évitable" car liées à la substance comestible, non dissimulés dans l'air respiré ou dans l'eau de consommation. Ce contexte explique pourquoi les instances sanitaires nationales et internationales et la plupart des états s'efforcent à conduire une politique spécifique aux troubles d'alcoolisation fœtale.

En France, en septembre 2006 le ministre de la santé et des solidarités et l'INPESS (Institut National de prévention et d'éducation pour la santé) avaient conduit une campagne d'information et de prévention afin de faire connaître largement le "Zéro alcool" pendant la grossesse.

À l'origine, il y a eu le dispositif législatif avec la loi du 19 octobre 2004 sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Une mesure a été adoptée prévoyant un étiquetage sur les bouteilles d'alcool, une phrase ou un pictogramme qui avertira les femmes enceintes des dangers de l'alcool. L'INPESS veut avec cette campagne sont bien documentés d'accompagnement informer et familiariser sur ces risques.

Une consommation quotidienne d'alcool, même très faible, ou des ivresses épisodiques pendant la grossesse sont susceptibles d'entraîner un retard de croissance du fœtus ou un accouchement prématuré ainsi que des troubles psychiques ou comportementaux chez l'enfant exposé.

Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) constitue l'atteinte la plus grave de l'exposition prénatale à l'alcool. Il se manifeste notamment chez l'enfant par des anomalies faciales, une malformation de la boîte crânienne et de l'encéphale ainsi que des dommages du système nerveux central. L'alcoolisation fœtale est la première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant.



En vertu du principe de précaution, nous recommandons aux femmes enceintes de s'abstenir de toute consommation d'alcool dès le début de leur grossesse et pendant toute sa durée.

Avez-vous prévu des spots télévisuels ?

Nous n'avons pas prévu de campagne télévisuelle sur ce sujet spécifique. La télé est un média très puissant pour la population en général ou ciblée, nous travaillons régulièrement avec, mais nous devons hiérarchiser les campagnes de préventions sanitaires. Notre dernière campagne à la télévision incitait les buveurs réguliers excessifs à réduire leur consommation pour diminuer leurs risques de maladie. Afin de faire connaître le message « Zéro alcool pendant la grossesse », la campagne d'information est déclinée en direction du grand public dans la presse quotidienne nationale et régionale et sera diffusée dans une vingtaine de titres de la presse magazine. Des annonces seront également publiées dans la presse médicale, tandis que gynécologues, sage-femmes et PMI recevront un courrier de sensibilisation ainsi que plusieurs exemplaires d'un document d'information à remettre à leurs patientes.

Combien a-t-on recensé d'enfants atteints du syndrome d'alcoolisation fœtale ?

Les données épidémiologiques sont assez peu précises. Nous nous basons actuellement sur l'expertise collective réalisée par l'Inserm en 2001 « Alcool, effets sur la santé » qui relève que 700 à 3 000 enfants, sur les 750 000 naissances annuelles, seraient concernés par un SAF grave, avec une incidence observée plus élevée sur l'île de la Réunion, dans le Nord-Pas-de-Calais et en Bretagne.

Nous mettons actuellement en place un protocole de surveillance épidémiologique pour se donner un outil de mesure. Les marques d'alcool ont préféré le pictogramme peu efficace car de petites tailles et localisé souvent à l'arrière de la bouteille ou du contenant. Une nouvelle proposition a été faite par l'INPESS pictogramme plus grand, couleurs plus contrastées et le message (grossesse: zéro alcool) (cour des comptes 2016)

En France, la consommation d'alcool pendant la grossesse est considérée comme la première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant.

On estime que 700 à 1 000 enfants sur l'ensemble des naissances annuelles seraient concernées par le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF). Ce chiffre est d'ailleurs peut-être sous-estimé. Selon l'enquête nationale périnatale (ENP), en 2010, 17 % des femmes enquêtées déclarent avoir consommé des boissons alcoolisées une fois par mois ou moins pendant la grossesse, et un peu plus de 2 % deux fois par mois ou plus. Depuis le 2 octobre 2007, toutes les unités de conditionnement des boissons alcoolisées portent: soit le texte suivant: « La consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant » ; soit un pictogramme.



Mais la lisibilité du pictogramme est insuffisante pour des raisons de taille, de couleur et de contraste. D'après une enquête conduite par la direction générale de la santé (DGS) en 2012, un quart des buveuses déclarent ne pas l'avoir remarqué. En 2015, l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Alcool et grossesse, parlons-en

Guide à l'usage des professionnels



(Inpes) a commandité une enquête sur le pictogramme, auprès d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 ans de plus de 1005 personnes. Huit ans après sa mise en place, l'étiquetage d'informations sanitaires sur les bouteilles d'alcool bénéficiait toujours d'une forte approbation et d'un sentiment positif d'impact sur les comportements des femmes enceintes ; mais cette mesure voyait en revanche sa notoriété baisser : 54 % des personnes interrogées étaient au courant de son existence

contre 62 % en 2007. C'est pourquoi le comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016 a décidé d'une mesure visant à améliorer la lisibilité et la visibilité du pictogramme afin qu'il ne soit pas noyé dans le packaging des unités de conditionnement. Les travaux s'engageront dans les prochaines semaines, sous l'égide du ministère chargé de la santé, pour l'élaboration d'une nouvelle charte graphique en lien avec tous les ministères concernés. Pour tenir compte des contraintes des opérateurs, des concertations auront naturellement lieu avec les professionnels concernés.

Par ailleurs, d'autres mesures de prévention sont déjà mises en œuvre, notamment pour informer les femmes ou les professionnels qui les prennent en charge.

La DGS diffuse, depuis 2011, le guide « Alcool et grossesse, parlons-en » à destination des professionnels de santé afin de les aider à mieux prévenir l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale.

L'Agence Santé Publique France a lancé le 9 septembre 2016, à l'occasion de la journée internationale de sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale, une vaste campagne de prévention de l'alcoolisation fœtale à la fois auprès des professionnels de santé et du grand public ; tous les détails de cette campagne sont accessibles sur le site santepubliquefrance.fr. Réduire la consommation d'alcool pendant la grossesse, différentes actions mises en place afin de parvenir l'objectif " Zéro alcool ".

De très nombreuses études de natures très différentes et de qualité variable relatent des observations ou évaluent des

expériences visant à réduire la consommation d'alcool pendant la grossesse. Il est difficile de dresser

La nécessité de formation et du maintien des efforts de formation des équipes cliniques autour de la naissance, des sages-femmes et des médecins généralistes est fortement affirmée. Les équipes soignantes dans notre pays en réseaux périnatales ou réseaux de pédiatrie doivent entretenir les connaissances et les formations de leur membre pour optimiser les repérages et les prises en charge spécifiques. Charte des médecins, psychologues, puéricultrices, infirmières, éducateurs devraient être partie prenante de ces équipes et doivent bénéficier et contribuer à cette formation et sensibilisation.

L'effort de prévention doit être renforcé notamment à destination des jeunes, hommes et des jeunes filles afin qu'ils soient informés dès l'adolescence des risques liés à la consommation d'alcool en général ainsi qu'au risque spécifique en cas de grossesse débutante, risque existant tout au long de la grossesse et en cas d'allaitement.

<https://www.vivreaveclesaf.fr>

Un point sur la prévention

La politique de lutte contre les dommages liés à l'alcool passe bien évidemment par des actions de prévention et de sensibilisation. Les actions menées en amont de la consommation restent encore les plus efficaces pour prévenir des risques et empêcher des excès. Mais il est souvent difficile, en France, de mener des campagnes de prévention efficaces sans faire face à la pression exercée par le poids de la culture et de l'économie. Il est nécessaire d'établir une politique de prévention cohérente avec la réalité sans tomber dans des extrêmes que sont les pensées hygiénistes ou le déni des dangers.

Mesures actuelles

Des mesures ont déjà été appliquées dans le but de contrôler voire restreindre l'offre et la demande de boissons alcoolisées. Quelles sont-elles et sont-elles efficaces ?

Trois principales mesures sont à mettre en avant :

- La limitation du nombre de débits de boissons alcoolisées : chaque commune dispose d'un quota de délivrance de licence I, III ou IV (1 débit de boissons pour 450 habitants), une fois le

quota atteint il n'est plus possible d'ouvrir un autre établissement de vente d'alcool, exception faite pour les villes dites touristiques.

D'autres restrictions limitent la présence de ces établissements : la proximité d'écoles, de lieux de santé, de prison, d'entreprises de taille importante...

L'accord du maire et du préfet sont indispensables pour ouvrir un point de vente d'alcool.

- La régulation des heures d'ouverture et de fermeture des débits de boissons : plus la plage horaire de vente est grande plus les risques sont importants, surtout en soirée ; il a donc été instauré des limites d'ouverture pour les établissements vendant de l'alcool (8h - 22h et jusqu'à 18h pour les stations-services). Pour vendre de nuit, il faut suivre une formation spécifique

- L'interdiction de vente d'alcool aux mineurs : l'augmentation de l'âge légal d'accès à l'alcool a un impact direct sur la santé et

le comportement, notamment celui des adolescents et jeunes adultes. Jusqu'en 2009, la vente d'alcool était autorisée aux jeunes à partir de 16 ans.

Cependant, on constate des failles à cette mesure : il est uniquement recommandé aux commerçants de demander un justificatif de l'âge et seule une moitié d'entre eux le ferait. Certains mineurs affirment se procurer de l'alcool par l'intermédiaire d'amis majeurs.

Rapport taxation/consommation des différents types d'alcools

	Recettes fiscales sur l'alcool	Volumes consommés en alcool pur
Spiritueux	82%	22%
Bières	11%	17%
Vins	4%	58%
Produits intermédiaires	3%	3%

On constate un déséquilibre entre les types d'alcools les plus consommés et leur taxation: le vin subit la taxation la moins importante bien qu'il soit l'alcool le plus consommé. A l'inverse, les spiritueux connaissent une taxation forte bien qu'ils soient consommés en quantité moindre.

Pour limiter la demande d'alcool, une fiscalité propre aux boissons alcoolisées a été mise en place: des taxes et droits de circulation ont été appliqués pour augmenter leur prix. Cependant, les effets de cette mesure sont remis en question du fait de la complexité du calcul des taxes en fonction du type d'alcool. Le vin se retrouve beaucoup moins taxé que la bière, par exemple.

On constate également que la consommation des jeunes et des personnes dépendantes n'est que peu impactée car ils sont moins sensibles à l'augmentation des prix ou trouvent des moyens détournés pour consommer.

Utiliser la fiscalité comme mesure de réduction des risques liés à la consommation d'alcool est pertinent à condition de clarifier et simplifier son application comme taxer les boissons en fonction du degré d'alcool pur.

Depuis 2018, un nouveau plan gouvernemental de lutte contre les addictions est en cours: il vise à restructurer et réorganiser le parcours de santé en addictologie mais également à créer un lien entre les professionnels de santé et les proches des consommateurs. Jusqu'à présent, les différentes actions des pouvoirs publics en matière de prévention n'ont pas eu les résultats escomptés; ces mesures étant souvent éloignées de la réalité et superficielles.

Campagnes de prévention

Des campagnes de prévention et de sensibilisation sont régulièrement mises en place mais leur impact est faible et elles parviennent difficilement à faire changer les mentalités et les comportements. En effet, les diverses affiches et panneaux

publicitaires, spots TV et messages sur les bouteilles d'alcool n'obtiennent pas les résultats attendus. Les campagnes actuelles sont devenues obsolètes, les supports utilisés, les messages génériques ne correspondent plus à la population d'aujourd'hui et ont peu d'influence sur les consommations. Mais surtout cette communication n'implique pas le consommateur dans un processus actif.

Un autre paradoxe: les industriels de l'alcool ont l'obligation d'apposer un message de prévention sur les emballages (exemple: pictogramme de contre-indication pour les femmes enceintes) mais sont libres du contenu et de la taille du message.

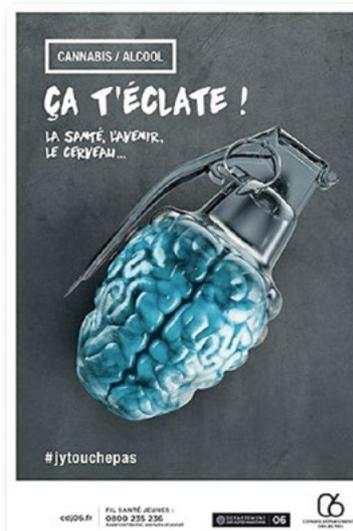
Il est donc nécessaire de revoir les techniques de prévention à la fois sur le fond et sur la forme.

De nombreuses études ont prouvé que donner aux consommateurs la possibilité de faire eux-mêmes un suivi ou un retour sur expérience (feed-back personnalisé) avait plus de résultats sur la régulation de la consommation. Le fait que le consommateur puisse évaluer le niveau de sa propre consommation et avoir un visuel qui lui permettrait éventuellement de comparer avec d'autres consommateurs va l'inciter à revoir sa manière de consommer. Il s'agit d'être conscient de sa consommation afin de pouvoir agir dessus et prévenir les risques.

Une mise à jour régulière des messages de prévention doit être faite pour éviter que l'œil du consommateur s'habitue et n'y fasse plus attention.

L'Organisation Mondiale de la Santé préconise d'obliger les industriels à informer des risques liés à un usage nocif de l'alcool et de contrôler la pertinence de ces messages.

Aujourd'hui, de nouveaux outils, principalement dans le digital, sont utilisés pour communiquer: réseaux sociaux, applications sur smartphone, campagne de e-santé, SMS ciblés. Il est de nos jours plus pertinent de se servir de ces nouveaux moyens de communication pour envoyer des messages ciblés aux différentes populations (jeunes, femmes enceintes...).



Campagne de sensibilisation sur les conduites addictives destinée aux jeunes lancée par le Département des Alpes-Maritimes

#jytoucheapas

Interventions en différents milieux

► Milieu scolaire :

C'est le milieu qui nécessite certainement le plus d'investissement : c'est au collège et au lycée que la majorité des jeunes connaissent leurs premières consommations, il est donc important d'intervenir et de faire de la prévention avant. Il va être question d'amener les élèves à évaluer leur consommation par des jeux de rôles, des défis éducatifs à l'aide applications sur smartphone. Plus tôt ils sont informés, plus il leur sera facile d'éviter les consommations problématiques.

► Parents/familles :

Par des visites à domicile ou des réunions collectives, les professionnels de santé ou du secteur médico-social vont sensibiliser les parents aux dangers liés à l'alcool et renforcer les compétences pour leur permettre de détecter une consommation à risques chez leurs enfants. Ces interventions ont également pour but de sensibiliser les mères pendant leur grossesse par mises en situation.

► Milieu professionnel :

Les interventions sur le lieu de travail ont pour but, au travers d'ateliers et de jeux de rôle, de sensibiliser aux consommations à risques mais aussi de permettre aux salariés de détecter des collègues alcooliques.

► Milieux multiples :

Il s'agit de combiner les cibles d'interventions, exemple : milieu scolaire/milieu parental, des interventions communautaires en fonction de la catégorie socio-professionnelle ou par zone géographique. Il est souvent plus pertinent d'associer tous les protagonistes dans le processus de prévention.

Même si l'on constate l'efficacité de ces interventions, elles sont encore trop peu nombreuses notamment en faveur des femmes enceintes qui ne sont souvent pas assez informées des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Défis sans alcool

Grâce aux nouvelles technologies et aux nouveaux moyens de communication, des applications de suivi de consommation ont vu le jour (Dry January, Hello Sunday Morning...) et connaissent de plus en plus de succès. Ces applications permettent une communication plus interactive et une prise de conscience du niveau de sa consommation.



Le Dry-January, ou Défi de janvier en France, est un mouvement mondial par lequel plusieurs millions de personnes arrêtent de consommer de l'alcool pendant le mois de janvier.

A l'aide d'une application sur smartphone, il est possible d'évaluer sa consommation et éventuellement de pouvoir la réguler. L'application vous note le nombre d'unités d'alcool que vous n'avez pas bues, l'argent que vous avez économisé et le nombre de calories que vous avez sauvées.

Les retours des utilisateurs sont très positifs : plusieurs des participants ont pu réduire leur consommation d'alcool et ont continué le suivi même après le mois de janvier. D'autres bénéfiques sont à noter après un mois sans alcool : en 2019, 70% des participants constatent être meilleure santé, 88% affirment avoir fait des économies et 71% disent avoir une meilleure qualité de sommeil ou un regain d'énergie.

En janvier 2021, plus de 11 000 téléchargements ont été recensés, soit trois fois plus que l'édition précédente.

Plus d'infos sur www.dryjanuary.fr



Campagne de prévention à destination des jeunes

En 2018, les célèbres youtubeurs McFly et Carlito se sont associés à Santé Publique France pour faire une vidéo de sensibilisation aux dangers liés à l'alcool ; elle compte à ce jour plus de **12 millions de vues**.

Par la suite, une étude menée sur des jeunes de 13 à 24 ans a fait ressortir que 91% d'entre eux ont vu la vidéo et 63% ont compris le message : ces chiffres sont près de quatre fois supérieurs aux résultats des précédentes campagnes de sensibilisation auprès des jeunes.

Ces nouveaux outils ont pour objectif de se concentrer sur les bénéfices de la non-consommation plutôt que sur les dangers de la consommation.

Ces défis sans alcool se répandent principalement grâce au bouche-à-oreille ; les témoignages des utilisateurs qui ont utilisé ces nouveaux outils ont souvent plus d'impact que ceux des médecins ou des professionnels de santé.

On constate des effets notables sur le long terme, sur la santé et la qualité de vie.

La prévention est aussi l'affaire de tous !

« Quand on tient à quelqu'un, on le retient ». C'est l'un des slogans que l'on peut entendre dans certains spots de télévision. Il a pour but d'inciter chacun à empêcher ses proches de reprendre le volant après avoir trop consommé d'alcool.

En effet, qui n'a jamais vu une affiche, un spot télévisé ou entendu une annonce radio rappelant que l'alcool se boit avec modération ; nous sommes tous aujourd'hui au fait des dangers d'une consommation excessive d'alcool. Il appartient donc à chacun d'être un acteur dans la prévention des conduites à risques.

Aspect psychologique et neurologique

Il est important de prendre en compte l'aspect psychologique des individus dans la consommation d'alcool et de comprendre le mécanisme qui passe du désir ou besoin de boire à l'action

d'achat et d'usage. Tout comme la publicité et les techniques de communication des industriels, la prévention doit aussi se baser sur la psychologie et l'analyse des comportements de chaque catégorie de personnes.

De nombreux facteurs vont influencer la consommation voire la surconsommation d'alcool : le sentiment de pulsion, la recherche de sensations et d'effets, la pression sociale. Connaître ces facteurs qui influencent l'action permettra d'agir pour changer les opinions et les comportements.

La Croix Bleue au cœur de la prévention

Notre association a, en plus du rôle d'accompagnement, un rôle de prévention.

Forts de leur expérience et des formations dont ils ont bénéficiées, nos membres interviennent en divers milieux (à domicile, à l'hôpital, en milieu scolaire, foires, festivals...) pour informer des risques d'une consommation excessive d'alcool. Nos réunions et groupes de parole servent également à alerter sur ce sujet et permettre à nos bénéficiaires de trouver la solution la plus adaptée à leur situation et leur apporter un soutien.

Nos sections organisent également des activités et sorties qui permettent à chacun de retrouver du plaisir et passer des moments conviviaux hors alcool.

La Croix Bleue vient en aide à la fois aux personnes en lutte avec des conduites addictives mais également à leur entourage qui peut parfois souffrir tout autant.



La Croix Bleue sur le terrain

La Croix Bleue est intervenue à l'école de police de Montbéliard pour effectuer une action de prévention auprès des élèves gardiens de la paix.

► Retrouvez toutes les actions concrètes de l'association sur notre site www.croixbleue.fr rubrique « association ».

En matière d'alcool : que dit la loi ?

Il existe une législation qui régit la vente et la consommation d'alcool dans différents environnements.

Loi Evin

La loi Évin de 1991, relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, encadre la publicité en faveur des boissons alcoolisées mais ne l'interdit pas. La publicité n'est autorisée que sur certains supports prévus à l'article L 3323-2 du Code de la santé

publique ; par ailleurs le contenu lui-même doit se conformer à certaines règles et doit comporter un message rappelant les dangers de l'abus d'alcool.

En 2009, la publicité sur internet en faveur des boissons alcoolisées est rajoutée dans la liste des supports autorisés par la loi Évin.

En 2016, le gouvernement instaure un assouplissement concernant la promotion de l'alcool : les références à des régions de production, à des indications géographiques ou au patrimoine

culturel liés à des boissons alcooliques protégées ne sont pas considérées comme des publicités. Si la publicité pour le vin et l'alcool est interdite dans les établissements sportifs, elle est néanmoins autorisée dans les fan-zones.

En 2015, alors qu'elle était présidente de l'Institut national du cancer, Agnès Buzyn, devenue ministre des Solidarités et de la Santé en mai 2017, s'opposait à cet assouplissement et affirmait: « la publicité accélère l'initiation à l'alcool et augmente la consommation de ceux qui boivent déjà ». Interrogé en 2018 sur un éventuel durcissement de la loi Évin, le président de la République Emmanuel Macron s'y oppose toutefois.

Le code de la santé publique encadre la vente de boissons alcoolisées.

La vente de boissons alcoolique est soumise à la détention d'une licence.

La vente d'alcool est interdite à tous les mineurs. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. Tout vendeur d'alcool doit obligatoirement exiger la preuve de la majorité du client.

Des affiches rappelant ces dispositions sont obligatoires dans tous les débits de boissons, qu'ils pratiquent la vente à consommer sur place ou à emporter, et qu'il s'agisse d'un restaurant, d'une station-service ou d'un site Internet. Des bandières rappelant cette interdiction ont été créées spécifiquement pour les sites de vente en ligne qui ne disposaient pas, auparavant, de format adapté. L'arrêté du 17 octobre 2016 fixe les modèles et lieux d'apposition des affiches.

Il est également interdit de recevoir un mineur de moins de 16 ans non accompagnés dans les débits de boissons.

La vente d'alcool est interdite aux personnes manifestement ivres.

Les open bars sont interdits. Les « happy hours » sont encadrés ; est notamment prévue l'obligation de prévoir des réductions sur des boissons non alcoolisées.

La vente de boissons alcooliques à emporter entre 18 heures et 8 heures, et la vente de boissons alcooliques réfrigérées sont interdites dans les stations-service.

En cas d'infraction, les peines peuvent aller jusqu'à 2 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende.

Alcool et conduite



La conduite sous l'empire d'un état alcoolique est une infraction passible de poursuites devant les tribunaux. La peine encourue dépend du taux d'alcool relevé dans le sang ou dans l'air expiré du conducteur.

Le taux d'alcool limite autorisé est de :

- **0,20 gramme d'alcool par litre de sang** (ou 0,1 mg/l d'air expiré) pour les détenteurs du permis probatoire ; Cette réglementation s'applique aux jeunes conducteurs pendant 3 ans après l'obtention du permis (2 ans si le permis a été obtenu dans le cadre de la conduite accompagnée) ;
- **0,5 gramme d'alcool par litre de sang** (0,25 mg/l d'air expiré) après la période probatoire.

Au-dessus de ces taux, le conducteur commet une infraction qui sera qualifiée de contravention ou délit en fonction du taux d'alcoolémie relevé.

Alcool et travail



Le code du travail dispose que: « Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail » mais également « qu'il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse. »

L'ivresse publique et manifeste (IPM) est une infraction depuis 1873.

Elle est une infraction depuis 1873 et est régie aujourd'hui par le Code de la santé publique:

- **Article L3341-1:** Une personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, est, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté (dite aussi « chambre de dégrisement »), pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison.
- **Article R.3353-1:** Le fait de se trouver en état d'ivresse manifeste dans les lieux mentionnés à l'article L 3341-1 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 2^e classe (150 euros au plus).

Le lobbying des alcooliers

Nous avons tous entendu dire que l'alcool représente une filière économique importante. Sur ce sujet tout se dit, tout le monde a une idée, tout le monde a lu un article affirmant que... Mais qui vérifie les sources, lorsque l'on parle d'une étude qui vérifie la méthode et en définitive de quoi parle-t-on ?

De la même manière nous avons tous entendu dire que les alcooliers font des actions de lobbyings qui parviennent à neutraliser la mise en œuvre des politiques de prévention de la consommation d'alcool. Là aussi chacun a une idée, plus ou moins vague des techniques de pressions, d'influences que développent les alcooliers. Mais en définitive de quoi parle-t-on. Cet article vous propose d'établir un état des lieux rapide au regard de l'importance des sujets. Pour ce faire nous avons puisé à deux sources qui nous paraissent sérieuses, reconnues par tous quant aux méthodes déployées pour parvenir à des résultats chiffrés :

- Le rapport de la Cour des comptes de juin 2016 « Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. »
- L'ouvrage de l'INSERM, dans la collection Expertise collective « Réductions des dommages associés à la consommation d'alcool. » publié en 2021.

Deux documents issus d'études produits par une Institution de contrôle de la République et par une institution scientifique. Institutions qui toutes les deux font référence et dont les travaux sont très rarement contestés.

I - Alcool combien de divisions ?

La politique repose, entre autres, sur la gestion des rapports de force. Pour comprendre le lobbying déployé par les alcooliers, il convient de préciser ce qu'ils représentent et de quel poids ils pèsent sous différents angles. Ce sont les données sur lesquels ils s'appuient pour défendre leurs intérêts.

Parlons emplois

Dans un pays comme la France où le chômage de masse fait partie des problématiques structurelles du pays, où les politiques comme l'ensemble des pouvoirs publics sont satisfait de tomber en dessous de 8% - 7,9% en 2021, quand l'Allemagne est à 3,5%, la République tchèque à 2,8%, la Pologne à 3,4%, le Portugal à 6,6% et l'Irlande à 6,3%, et où seule l'Italie, la Grèce, l'Espagne et la Suède font moins bien que nous, la question de l'emploi est cruciale dans les priorités d'action des pouvoirs publics. Depuis plus de 30 ans la problématique de l'emploi est dans les trois premières préoccupations des Français.

Parler emplois, nombre d'emplois, sur le territoire français, emplois non délocalisables qui plus est, ne peut qu'intéresser nos politiques. Personne ne peut rester insensible lorsque l'on développe une argumentation autour de l'emploi. Dès lors, première question dans notre démarche : l'alcool représente combien d'emploi ?

Selon le ministère de l'agriculture :

La filière viticole représente 250 000 emplois directs dont :

- 142000 dans la viticulture
- 70000 dans la distribution et la vente du vin

Et 300 000 emplois indirects (tonnelage, chaudronnerie, verres, logistiques etc...]

La filière bière :

- 6000 emplois directs
- 65000 emplois indirects

La filière du spiritueux

- 100 000 emplois – pas de données entre emplois directs et indirects.



Nous parvenons ainsi à 383 000 emplois ce qui est très loin d'être neutre à l'échelle macro-économique. Pour vous donner une échelle de valeur, le secteur automobile représente 250 000 et l'aéronautique 263 000 emplois en 2021.- Source INSEE.

Ces chiffres permettent de comprendre pourquoi lorsqu'il parle emplois, tout le monde écoute avec attention et bienveillance les représentants de ces employeurs.

Alcool et balance des paiements

Pour mémoire, rappelons que la balance des paiements aussi appelée balance commerciale, est l'un des outils qui permet de mesurer la performance économique d'un pays dans ses échanges commerciaux avec l'international. La balance commerciale est le compte qui retrace la valeur des biens exportés et la valeur des biens importés. Cette balance, en France, est déficitaire depuis 2002, c'est aussi une préoccupation des pouvoirs publics, mais pas de la population. Pour information la balance des paiements est déficitaire en France en 2021 de 84,7 Milliards d'euros et en 2020 de 78,7 %milliards d'euros.

Par comparaison l'Allemagne a fait 180 Milliards d'excédents, le record en Europe certes mais l'Italie fait 63,6 Milliards d'excédents, l'Irlande 70 Milliards d'excédents, la Pologne 12 Milliards d'excédents, la Suède 5 milliards et la Hongrie 4,3 Milliards d'excédents. Il est intéressant de noter que nos élus communiquent peu sur ce chiffre.

Et l'alcool dans tout cela ?

Première constatation : difficile de trouver des chiffres fiables, contrôlés et récents. Si nous reprenons les données de la Cour des comptes dans son rapport de 2016 les exportations d'alcool représentent en 2014, 11,22 milliards d'Euros pour 1,71 milliard d'euros d'importation, soit une balance commerciale positive de 9,51 Milliards d'Euros. Pour comparer, il est important de noter que la filière alcool est le deuxième poste positif dans la balance commerciale après l'aéronautique.

Donc dans un océan de pertes qu'est notre balance commerciale, l'alcool est un des rares îlots d'excédents significatifs.

Alcool et chiffre d'affaires

Au total combien « pèse » l'alcool en termes de chiffre d'affaires ? C'est une donnée importante car derrière le chiffre d'affaires nous allons avoir toutes les taxations qui reviennent à l'Etat et qui sont perçues comme sources de revenus. À une époque où tous nos comptes sont dans le rouge, il est important de savoir ce que rapporte l'Alcool.

Là aussi trouver des chiffres exacts, récents et vérifiés est un peu compliqué. Les derniers parus sont issus du rapport de la Cour des Comptes. Ainsi selon elle le chiffre d'affaires global généré par la filière Alcool est de 22 Milliards d'euros hors taxes., générant 3,2 Milliards d'Euros de droits indirects au profit de l'Etat.

Là aussi il faut remettre les chiffres en perspectives: en 2021 le solde budgétaire de l'état est déficitaire de 143,8 Milliards d'euros. Pour mémoire rappelons que le solde budgétaire est le résultat des dépenses et des recettes pour faire fonctionner la maison France. Ce solde n'est pas à confondre avec le déficit public qui intègre les soldes des collectivités territoriales.

Là aussi dans cet océan de dettes, une recette nette de 3,2 Milliards n'est pas un petit chiffre.

La puissance des alcooliers

Souvent nous parlons des alcooliers, c'est-à-dire ceux qui font commerce de l'alcool, mais qui sont-ils exactement ? quels sont leurs moyens ?

Au début des années 2000, nous avons assisté à une concentration significative des industriels de l'alcool, pour former de véritables groupes transnationaux, à l'instar d'autres activités économiques. Ces groupes sont devenus puissants tant de manière économique que de manière politique, échappant de plus en plus aux autorités des divers états nations que constitue l'ordre international. Avec la puissance se sont mises en place de véritables stratégies de lobbying complexes et sophistiqués pour influencer les orientations des politiques publiques. Sur l'échelle internationale 4 groupes se démarquent par leur puissance de frappe.



Le groupe Diageo: c'est le premier groupe mondial sur le marché des alcools et spiritueux. Ce groupe est britannique et possède plus de 200 marques dont: Guinness, Smirnoff, Johnnie Walker, J&B, Lagavulin, Oban, Talisker pour ne citer que les plus connus. Ce groupe emploie 28 400 employés et a dégagé un profit opérationnel de 4 Milliards de livres en 2019.

Le groupe Anheuser-Bush InBev (AB InBev): premier groupe

brassicole du monde, de nationalité belgo-brésilien, propriétaire de plus de 500 marques dont Hoegaarden, Leffe, Corona, Stella-Artois. Ce groupe emploie 75000 salariés et a déclaré en 2019, 22 Milliards de dollars bénéfiques avant intérêts, impôts et amortissement. Le montant du profit opérationnel n'est pas accessible.

Le groupe Pernod-Ricard: notre n°1 national est le numéro 2 mondial des vins et spiritueux. Il est propriétaire des marques suivantes: Pernod et Ricard bien sûr mais aussi Absolut, Chivas, Mumm, Malibu. Ce groupe emploie 19140 salariés et a déclaré 1,6 Milliards d'euros de résultat net.

Le groupe Castel: le groupe français qui est l'un des plus gros producteurs de vins français. Très présent sur le continent africain-particulièrement en Afrique Francophone – pour la fabrication et la commercialisation des bières. Propriétaire des magasins Nicolas et des marques suivantes: Baron de Lestac, la villageoise, Roche Mazet, Vieux Pape. Difficile d'avoir accès au chiffre du groupe qui est une entreprise familiale.

Et n'omettons pas le groupe LVMH – [Louis Vuitton-Moët Hennessy], dont le propriétaire est Bernard Arnaud et qui est propriétaire des marques suivantes: Moët et Chandon, Krug, Veuve Clicquot, Hennessy, Château d'Yquem, Château Cheval blanc... Conformément à son image de luxe, ce groupe s'est développé dans le domaine des vins et spiritueux de luxe et de grande renommée.

Il a déclaré concernant cette branche du groupe – qui rappelle le mode et la maroquinerie, les parfums et la cosmétique, les montres et la joaillerie – 5,9 Milliards d'euros de chiffre d'affaires, pour mettre ce chiffre en perspective, l'ensemble du groupe a déclaré 64,2 Milliards de chiffre d'affaires et emploie 175000 salariés.

Comme nous pouvons le constater, l'alcool c'est un peu comme les lessives. Beaucoup de marques à la vente, peu de groupes gestionnaires dont les noms sont la plupart du temps inconnu du grand public. Néanmoins on peut imaginer la force et la puissance de ces groupes en termes de communication et de lobbying. Les budgets sont bien présents et conséquents pour structurer des stratégies fines de lobbying.

Alcool et rayonnement de la culture française

Dans la famille alcool, il semble qu'un sort positif soit réservé au vin. En effet selon les dires du ministre de l'agriculture en 2019, monsieur Didier Guillaume, « le vin n'est pas un alcool comme les autres, c'est aussi un produit culturel. » On en oubliera presque la nocivité du produit. Les arguments avancés ne sont pas neutres et flattent notre fierté nationale. Ainsi l'alcool fait partie de notre patrimoine culturel, ou la France a acquis une réelle renommée, un savoir-faire spécifique reconnue à l'échelle planétaire. Des structures comme CINEREA, défendent l'idée que le vin est un produit culturel comme un autre et qu'il fait partie intégrante du patrimoine français. Le vin, contrairement à la Vodka, au Whisky ou au Gin fait partie de la tradition française et qu'il a été retenu comme faisant partie du repas français inscrit au patrimoine mondial de l'UNESCO.



Comme le remarque le rapport de la Cour des comptes dans son rapport de 2016 page 17 « En France, le vin et l'alcool en général font partie intégrante de la culture et de l'art de vivre. Leur consommation est associée aux grands événements de la vie, familiale ou professionnelle, comme aux manifestations festives et culturelles.[...] Cette forte sensibilité culturelle du rapport à la consommation d'alcool chez une grande partie des Français, comme les enjeux économiques du secteur, rendent particulièrement délicate la mise en œuvre d'une politique de lutte contre les consommations nocives d'alcool et contribue à réduire fortement l'influence des mesures répressives ou préventives sur les comportements. » En 7 lignes, l'essentiel des choses sont dites. Comme nous le voyons, les alcooliers ont une base d'arguments qui reposent sur des éléments réels, constatés et vérifiés pour défendre la cause de la production et de la consommation de l'alcool.

Bien sûr ils omettent de parler du coût de l'alcool: l'alcool fait 41000 morts directs par an, le coût en termes de violence intra-conjugales, le coût en termes d'accidents de la route [dans 35% des accidents l'alcool serait la première cause], le coût pour la sécurité sociale. L'ensemble de ces arguments, il faut les neutraliser c'est tout l'objectif des actions de lobbying.

II: Le lobbying des alcooliers en action: poser un cadre général d'action.

Quelques rappels sur le lobbying

Définition: afin de bien nous comprendre et déterminer de quoi nous parlons rappelons que le lobbying consiste à « procéder à des interventions destinées à influencer directement ou indirectement l'élaboration, l'application ou l'interprétation de mesures législatives, normes, règlements, et plus généralement, toute intervention et décision des pouvoirs publics » (Farnel, 1994).

Qui met en place des actions de lobbyings ? comme nous l'avons vu, les grands groupes internationaux qui dégagent assez de moyens pour mener des actions directes et indirectes par le financement de structures indépendantes qui donnent une image positive de l'alcool.

Nous avons aussi en France les associations et syndicats professionnels, les représentants de filières, les distributeurs d'alcool. Enfin n'oublions pas l'ANEV [Association Nationale des Elus de la Vigne et du Vin] fondée en 1999 sur le modèle de l'Association des Maires de France, ou l'Association Nationale des Elus de la Montagne. Cette association qui dépasse les clivages politiques et géographiques a pour objectif de valoriser et de défendre les territoires viticoles. « Associée à de nombreux combats du monde vitivinicole, elle se positionne comme un espace de réflexion sur la place du vin dans notre société. Au cours de ces dernières années, elle a fait preuve de son utilité pour obtenir des victoires significatives pour la vigne, le vin et leurs territoires. » Source: site internet

Quand mettre en place des actions de lobbying ? Le lobbying est permanent, mais nous pouvons repérer des pics d'activités lorsque l'OMS ou des gouvernements mettent en place des actions afin de lutter contre les problèmes dû à la consumma-

tion d'alcool. Ces actions sont perçues comme des menaces contre l'activité commerciales des alcooliers. Ainsi en 2019 au sein du rapport financier annuel du groupe Diageo, il est précisé que l'augmentation des taxes, la régulation du marketing et de l'accès à l'alcool, les barrières commerciales, représentent des risques politiques qu'il faut endiguer grâce à des observatoires, des analyses et des plaidoyers. Le mérite de ce groupe est qu'il énonce clairement les choses.

Dès lors des actions de lobbying très actives sont organisées avec pour objectifs d'empêcher la mise en place de ces actions, ou de les retarder, ou de les retirer, ou d'atténuer les effets des actions et des campagnes. Nous pouvons voir ainsi une échelle d'action se mettre en place.

- Tout d'abord empêcher l'action des pouvoirs publics
- En cas d'échec, de cette première phase, retarder la campagne, permettant d'organiser la riposte à hauteur de l'attaque
- En cas d'échec de cette seconde phase, faire retirer les mesures mises en place
- En cas d'échec de cette troisième phase, - pour mémoire nous n'avons pas pu empêcher, ni retarder, ni retirer - mettre en place des actions visant à atténuer l'impact de l'action et/ou de la campagne.

Comme nous le voyons une stratégie qui s'inscrit sur plusieurs niveaux d'objectifs, une stratégie modulable et réactive, bref une stratégie très offensive.

Le cadre des actions de lobbyings

Nous l'avons vu, il y a différents niveaux de stratégies en fonction des objectifs à atteindre. De la même manière, sur le champ de la tactique il y a différents positionnements de la filière alcool en fonction de la cible. Ces différents positionnements sont d'autant plus aisés qu'en France, la législation et le cadre réglementaire, concernant les actions de lobbyings sont peu contraignantes.

Position institutionnelle: de la filière alcool à destination des acteurs de l'alcool:

- Réduire et minimiser les effets de l'alcool – **objectif 1.**
- Mettre en valeur le poids économique de la filière alcool [emplois, recettes liées aux taxes) – **objectif 2.**
- Faire passer les acteurs de prévention de l'alcool pour des hygiénistes extrêmes, des prohibitionnistes, motivées par des considérations morales – **objectif 3.**

Déclinaisons en action de la position institutionnelle:

► Objectif 1

- Défendre la modération de la consommation
- Se monter soucieux du bon usage du vin
- Promouvoir des actions d'éducation autour du vin à destination du grand public.

► Objectif 2

- Mettre en avant la force de l'exportation
- Valoriser les emplois non délocalisables, implanté sur toutes les régions et en proximité des personnes
- Rappeler ce que rapporte la filière à l'Etat.

► Objectif 3

- S'appuyer sur les discours les plus caricaturaux des acteurs de lutte contre l'alcool, et les présenter comme représentatif de la majorité

- Montrer le côté « atteinte aux libertés des personnes » des discours visant la prévention
- Bien mettre en perspective le côté moralisant, voire politique des acteurs de prévention et de lutte contre l'alcool.

L'alcool en tant que produit: comment positionner le problème de l'alcool ?

- Dédramatiser les méfaits liés à l'alcool – **objectif 1**
- Toucher uniquement les minorités à risques – pour ne pas pénaliser la majorité qui boit modérément – **objectif 2**
- Promouvoir la consommation responsable d'alcool – **objectif 3**

Déclinaison en action de la problématique de l'alcool

► Objectif 1:

- Le vin en lui-même n'est pas nocif, c'est son mode de consommation qui peut l'être
- Les méfaits de l'alcool ne concernent qu'une minorité de personnes
- La consommation problématique de l'alcool ne concerne que des publics fragiles.

► Objectif 2:

- Sensibiliser les publics à risques: mineurs, femmes enceintes
- Mener des actions contre les comportements à risques – binge drinking et alcool au volant
- Bien montrer que les comportements à risques ne concernent qu'une minorité.

► Objectif 3:

- Il faut développer un modèle de consommation responsable
- Il existe un consensus sur les bénéfices d'une consommation modérée du vin sur la survenue de certains cancers, la prévention des maladies cardio-vasculaire et le diabète de type 2.
- Il convient de promouvoir – via du parrainage, ou du financement d'association – sur l'éducation au vin, la lutte contre les abus, et une consommation modérée.

- Proposer l'auto-régulation et l'application de la législation existante
- Déclinaison en actions pour proposer de lutter contre le problème alcool.

► Objectif 1

- Pas de mesures générales alors que le problème est limité aux conduites à risques ou aux consommations excessives
- Les mesures générales sont contreproductives
- Pas de liens entre fiscalité massive et baisse de consommation, voire là où il y a fiscalité haute il y a phénomène d'alcoolisation massive

► Objectif 2:

- Les évolutions de consommations ne sont prises en compte par la loi
- Les politiques de préventions ne sont pas adaptées aux évolutions du marché
- La juste consommation d'alcool n'est pas nocive en soi, les études montrent...
- Promouvoir le zéro alcool pendant la grossesse.

► Objectif 3

- Mettre en œuvre des programmes d'éducation
- Dès l'école primaire éduquer à une consommation responsable
- Accompagner le monde associatif dans ses actions éducatives.

► Objectif 4

- Appliquer strictement la loi sur la protection des mineurs
- Améliorer l'autorégulation de la publicité
- Promouvoir les bonnes pratiques.

Une fois le cadre général posé pour l'ensemble des actions, les positionnements définis, les actions qui en découlent, il convient de voir maintenant comment la filière alcool, sur la base définie ci-dessus, infiltre l'ensemble des réseaux de pouvoirs et de recherche pour diffuser sur l'ensemble de la société sa lecture de la problématique alcool.

III: Le lobbying des alcooliers en action: infiltrer les réseaux

Les personnes qui font du lobbying pour la filière alcool – et c'est vrai pour d'autres secteurs économiques – ne sont pas des bénévoles qui font cela sur leur temps libre, même s'il peut exister des bénévoles, par exemple au sein d'association financés par la filière, ce n'est pas incompatible. Ce sont des professionnels, formés pour cela, et dont c'est la profession à temps plein. Derrière ces professionnels il y a les cabinets d'avocats, les cabinets d'expertises, les études commandités par la filière, et l'on s'aperçoit du déséquilibre entre l'action des associations d'entraide, les réseaux médicaux d'addictologie et le milieu universitaire qui alerte sur le trop de consommation en France. D'un côté une véritable organisation qui avance en rang serré, de l'autre des bonnes volontés qui avancent en ordre dispersé. Dans un monde idéal – rêvons un peu – si nous parvenions seulement à coordonner les actions de « contre lobbying » entre les associations d'entraide, le milieu médical et le monde universitaire l'écart se réduirait fortement car notre action serait plus lisible, plus percutante, plus légitime et surtout représentative de l'ensemble des acteurs.



Quelles mesures proposer pour lutter contre le problème de l'alcool ?

- S'opposer aux mesures générales
- S'appuyer sur des données scientifiques qui défendent la consommation d'alcool
- Proposer des actions éducatives

Les réseaux politiques et décisionnaires

Tout travail de lobbying commence par essayer d'avoir une influence sur la chaîne de décision. C'est dans cet objectif que la filière est très présente dans les couloirs des assemblées – Assemblée nationale, Sénat, parlement européen – les groupes que nous avons cités développent cette action auprès de l'ensemble des assemblées de l'espace européen, donc ce qui est expliqué pour la France vous l'imaginez à l'échelle européenne et même mondiale car l'action de lobbying se développe au sein de l'OMS et de l'ensemble de ces agences et sur des pays cibles. Être présent, être vu et reconnu, être crédible et légitime au sein de ces instances. Pour parvenir à cela la filière va répondre et ce de manière systématique des consultations publiques, elle va s'intégrer dans les comités de réflexions, elle va se faire inviter lors des réflexions des commissions parlementaires, elle va être en lien avec les cabinets ministériels. Bref elle est partout pour apparaître comme incontournable. Elle va apporter son expertise, ses études, ses propositions. L'objectif de toute action de lobbying est de sortir cette étiquette pour apparaître comme un partenaire fiable au service de l'intérêt général et non d'un intérêt particulier. Le nec plus ultra du lobbyeur c'est de faire oublier qui il est et d'apparaître pour ce qu'il n'est pas. Inutile de dire que cette stratégie d'action est particulièrement efficace. Pour peser voire influencer la décision politique. Au-delà, cette action passe aussi par des contacts réguliers, formels et informels avec les décideurs – élus, hauts fonctionnaires. L'action s'inscrit dans la durée et dans le long terme. Il s'agit de faire infuser ses idées pour que la décision politique « coule de source ». Nous sommes là dans une approche Gramscienne de l'action : parvenir à façonner la culture sociétale pour parvenir à ses fins politiques.

Les actions hors champ politique immédiat

Les associations qui défendent le terroir, la culture locale, les écoles qui montent des projets sur l'éducation et/ou la connaissance du vin, les débats, les réflexions qui se passent sur les territoires ; la filière alcool essaie d'être présente et ce de diverses manières. Soit par la présence physique de personnes chargées de diffuser la bonne parole, soit par la délivrance de documentation « objective et scientifique » soit par des financements directs.

Qui va refuser le don d'un pack pédagogique pour alimenter une action de prévention auprès d'enfants du primaire à qui l'on va dire qu'il faut vraiment boire modérément ? Quelle est l'association d'une région viticole, dont l'objectif est de présenter et de valoriser les métiers de vignerons, d'œnologue va refuser une subvention de fonctionnement ?

Mais la filière ne s'arrête pas là, elle va créer elle-même ses propres structures associatives qui apparaîtront comme indépendantes pour diffuser son message.

L'investissement de la filière dans la recherche

La filière investit fortement dans la recherche, laquelle via ses publications va crédibiliser la filière dans ses démonstrations et argumentations. Ainsi le lobbying s'appuie sur des publications scientifiques et permet de bien appréhender les milieux décisionnels et influenceurs – politiques, fonctionnaires, journalistes, acteurs de la santé et in fine le grand public.

Ces publications sont issues de laboratoires de recherches gérés

par des fondations créées et/ou soutenues par la filière, de la même manière la filière va aider de jeunes chercheurs en fournissant des financements. L'ouvrage de l'INSERM précise que les études sont parfois contestables car les méthodes de recherches comportent des biais méthodologiques, parfois les études ont de quoi surprendre – par exemple en Afrique une présentation soutenue par des médecins, politiques et publicitaires ont « démontés » les bénéfices nutritionnels et sur la santé de la consommation de la bière. Cette présentation était financée par le groupe Heineken. Franchement combattre la malnutrition par la consommation de bière, il fallait oser – et ils ont osé.

Le lien entre ces fondations et la filière n'est pas annoncé, l'origine du financement d'une recherche non plus. Ensuite la filière va s'inscrire dans des colloques, présentations, conférences, ou organiser elle-même des colloques, conférences, présentations scientifiques via les fondations.

Total des courses la filière dispose ainsi d'un réseau de recherche, qui fournit une documentation variée sur laquelle vont s'appuyer les lobbyistes.

Cela c'est le côté « soft » de l'action, mais l'ensemble de ces réseaux de recherches peuvent être mobilisés pour contrer la diffusion d'information scientifiques crédibles qui ne vont pas dans le sens de la filière. Il s'agit par des contre-expertises de semer le doute sur les positions défendues. Quand il y a des contre-campagnes, les personnes et/ou institutions à l'origine de l'action ne sont pas clairement citées et annoncées. Avec les réseaux de recherche, nous sommes souvent confrontés à des conflits d'intérêts non annoncés.

Conclusion :

On peut critiquer les actions de lobbying, on peut relever parfois la mauvaise foi des arguments, on peut vitupérer, mais c'est un fait le lobbying existe, il est organisé, il est multidimensionnel, il s'inscrit dans le long terme et il est légal. On peut regretter un manque de précision dans les règles de pratiques de lobbyings, mais la réalité est là.

Le lobbying « pro-alcool » va s'appuyer sur ce qui va dans son sens

le lobbying va mettre en valeur et en perspective des éléments véridiques d'indicateurs économiques, en omettant le coût sanitaire et le coût social.

Dès qu'une recherche va dans son sens il va la mettre en avant. Mais dès qu'une orientation, action, publication est critique, ne va pas dans le sens désiré, une contre campagne se met en place et peut combiner arguments véridiques, interprétables voire tendancieux. On mêle le vrai du faux, on fait douter, on essaie de neutraliser ce qui est perçu comme une « attaque »

Face à cette réalité les questions nous concernant sont :

- Comment s'organiser ?
- Quel discours défendre et sous quelle forme ?
- Quelles sont les actions à mener ?
- Comment se coordonner avec l'ensemble de nos partenaires ?

Lexique lié à la Réduction des risques et des dommages

A

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ABM	Agence de Biomédecine
ADALIS	Addictions Drogues Alcool Info Service
AIS	Alcool Info Service
ALD	Affection de Longue Durée
AMG	Aide Médicale Gratuite
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
ANDS	Agence Nationale de Documentation de la Santé
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ANS	Agence Nationale de Santé
ANSFTAF	Association Nationale des Sages Femmes Tabacologues Addictologues Française
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
APHP	Assistance Publique Hôpitaux de Paris
API	Alcoolisation Ponctuelle Importante
APPRI	Association Nationale Périnatalité Prévention Information
ARH	Agence Régionale de l'Hospitalisation
ARS	Agence Régionale de Santé
ARUCAH	Association des représentants d'usagers dans les cliniques, les associations et les hôpitaux
AS	Aide-soignant
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASEMF	Action Socio-Éducative en Milieu Familial
ASMAT	Assistante Maternelle
ASUD	Auto-Support des Usagers de Drogues
ASVEA	Association de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence

C

CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMERUP	Coordination des Associations et Mouvements d'Entraide Reconnu d'Utilité Publique
CASF	Centre d'Action Sociale et Familiale
CASU	Commission Action Sociale d'Urgence
CB	La Croix Bleue
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
CDPA	Comité Départemental de Prévention de l'Alcoologie et addictologie
CDSP	Commission Départementale des Soins Psychiatriques
CEA	Conduite en État Alcoolique
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic
CépiDc	Centre d'Épidémiologie sur les causes de Décès
CFES	Comité Français d'Éducation pour la Santé
CH	Centre Hospitalier
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CISS	Collectif Inter associatif Sur la Santé
CJC	Consultation Jeunes Consommateur
CMDP	Centre Médical de Proximité
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CNH	Certificat de Non-Hospitalisation
CODES	Comité Départemental d'Éducation pour la Santé
COMEDIM	Comité du Médicament
COREVIH	Comité de coordination de la lutte contre le VIH
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF	Centre de Planification et d'Éducation Familial
CPF	Centre de Prévention et Formation
CROSS	Comité ou Conseil Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale
CRU	Commission de Relation avec les Usagers
CSA	Contribution solidarité autonomie
CSAPA	Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSDU	Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers du système de santé
CSO	Centre Spécialisé de l'Obésité
CSSRA	Centre de Soins de Suite et Réadaptation en Addictologie
CTS	Conseils Territoriaux de Santé
CVA	Contrôle Vitesse Alcoolémie
CVE	Carnet Vaccinal Électronique

D

DESS	Directeur d'Établissements Sanitaires et Sociaux
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS	Direction Générale de la Santé
DHOMS	Département de l'Offre Hospitalière et Médico-Sociale
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DIM	Département d'Information Médicale
DMP	Dossier Médical Personnel
DPMI/PS	Direction de la Protection Maternelle et Infantile - Promotion de la santé
DSI	Dossier de Soins Informatisés
DSM	Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux
DTARS	Direction Territoriale de l'Agence Régionale de Santé

E

EAD	Éthylotest Anti-Démarrage
EAN	Exposition de l'enfant A Naître
ECG	Électrocardiogramme
EHLA	Équipe Hospitalière de Liaison en Alcoologie
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPA	Exposition Prénatale à l'Alcool
ESMS	Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ESP	Équipe de Soins Primaires
ETCAF	Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient

F

FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAMLA	Fédération des Associations et Mouvements de Lutte contre l'Alcoolisme
FAS	Fonds d'Action Sociale
FDAFR	Fédération Départementale des Associations Familiales et Rurales
FEHAP	Fédération des Établissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne
FFA	Fédération Française d'Addictologie

FHF	Fédération Hospitalière Française
FIPD	Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance
FIV	Fécondation In Vitro
FNAS	Fédération Nationale des Amis de la Santé
FNDVA	Fonds National de Développement de la Vie Associative
FNESAA	Fédération Nationale des Établissements de Soins et d'Accompagnement en alcoologie
FNPEIS	Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaire
FRAD	Formateurs Relai Anti-Drogue de la gendarmerie nationale

G

GAPP	Groupement d'Aide Pédagogique
GEGA	Groupe d'Étude Grossesse et Addictions,
GHB	Gamma-Hydroxy Butyrate (« drogue du violeur »)
GRSP	Groupement Régional de Santé Publique

H

HAD	Hospitalisation à Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
HCSP	Haut Comité de la Santé Publique
HDJ	Hôpital De Jour
HPST	Hôpital Patients Santé et Territoire

I

IASS	Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
IDS	Institut Droit et Santé
IM PRO	Institut Médico Professionnel
IME	Institut Médico Éducatif
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IPM	Ivresse Publique Manifeste
IPP	Incapacité Permanente Partielle
IREB	Institut de Recherche Scientifique sur les Boissons
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
IVS	Institut de Veille Sanitaire

L

LAM	Lit d'Accueil Médicalisé
LHSS	Lit Halte Soins Santé
M	
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MDM	Médecins Du Monde
MDPH	Maisons Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
MILDIT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MISP	Médecin Inspecteur de Santé Publique
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire

O

OFDT	Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPACIF	Organisme Paritaire agréé au titre du Congé Individuel de Formation
OPJ	Officier de Police Judiciaire

OPP	Ordonnance de Placement Provisoire
ORS	Observatoire Régional de la Santé
OSCARS	Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé - www.oscarsante.org

P

PAEJEP	Point Accueil Écoute Jeune Et Parents
PAERPA	Parcours des Personnes Âgées en Risques de Perte d'Autonomie
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PME	Protection de la Mère et de l'Enfant
PMI	Protection Maternelle Infantile

R

RCCP	Réunion de Coordination pour les Familles en Périnatalité
RCIU	Retard de Croissance Intra-Utérin
RdRD	Réduction des Risques et des Dommages
RU	Représentant des Usagers

S

SAF	Syndrome d'Alcoolisation Fœtal
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgence
SATO	Service d'Aide aux Toxicomanes
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SDDE	Soins sur Décision du Directeur de l'Établissement
SDRE	Soins sur Décision du Représentant de l'État
SFA	Société Française d'Alcoologie
SFSP	Société Française de Santé Publique
SHALE	Service Hospitalier d'Aide à la Libération des Éthyliques
SI	Soins Intensifs
SMPR	Service Médico-Psychologique Régional
SMUR	Service Médical d'Urgence et de Réanimation
SPA	Substances Psychoactives
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
SRS	Schéma Régional de Santé
SS	Sécurité Sociale
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de Suite et Réadaptation

T

TAC	Trouble d'Acquisition de la Coordination
TCAF	Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale
TCAFE	Tabac, Conduites Addictives Femmes Enceintes
TCC	Thérapie Cognitive Comportementale
TDAH	Trouble de Déficit de l'Attention / Hyperactivité
TDA/H	Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TED	Trouble Envahissant du Développement
THADA	Trouble d'Hyperactivité avec Déficit d'Attention
TNDLA	Troubles Neurologiques du Développement Liés à l'Alcool

U

URSSAF	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
UCC	Unité Cognitivo-Comportementale
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé
UHSA	Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée
UHSI	Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale
URSA	Unité Pour la Recherche et les Soins en Alcoologie