

*L'efficacité de la prévention alcool en question :  
textes réglementaires et/ou interventions validées ou  
prometteuses chez les jeunes ?*

---

*Dr Laure Com-Ruelle  
Médecin de Santé Publique  
Directeur de recherche en économie de la santé*

**XXVI Congresso dell'ALASS  
CALASS 2015  
Ancona • 3, 4 e 5 settembre 2015**

---

## Quels moyens pour lutter contre l'alcoolisation excessive ?

1. Les grands jalons législatifs et réglementaires en France
2. Quelles interventions contre l'alcoolisation excessive des jeunes ?
3. Quid du projet de loi 2015 relatif à la santé ?

# 1. Jalons législatifs et réglementaires en France (1)

---

- Raisons fiscales et d'ordre public
  - ⇒ commerce et distribution d'alcool réglementés depuis plusieurs siècles (dont la répression de l'ivresse publique en 1873)
  
- **Santé publique ⇒ depuis 55 ans**
  - 1960 : ordonnances sur la lutte contre l'alcoolisme
  - 10 janvier 1991 : loi Évin
  - 21 juillet 2009 : loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires)

# 1. Jalons législatifs et réglementaires en France (2)

---

## ■ Ivresse publique et manifeste réprimée :

⇒ amende 150€ (CSP) ; dans une enceinte sportive → **emprisonnement** (*loi 1993*)

## ■ Alcool et publicité

- **Interdiction** sur supports s'imposant à tous, **dont mineurs** (*loi Evin, 1991*)
- **Limitation** : caractéristiques olfactives et gustatives pour le vin seulement (*loi 2005*)
- **Obligation** : « ****l'abus d'alcool est dangereux pour la santé**** » (CSP);  
*la mention « consommer avec modération » relève de l'initiative des producteurs*
- **Pictogramme** ou message sanitaire : *absence totale de consommation*  
*par les **femmes enceintes*** (2007) 
- **Interdiction** sur **sites Internet destinés à la jeunesse** (*loi HPST, 2009*)  
⇒ 75 000 € d'amende, + 50 % du montant de la publicité illégale

# 1. Jalons législatifs et réglementaires en France (3)

---

- **Alcool et vente : restrictions croissantes**
- **Production et vente interdites au-delà de x° Vol**  
apéritifs à base de vin >18°, spiritueux >45°, bitters et autres boissons >30°
- **Autorisation (loi 1941)** : établissements à licence IV avec limitations horaires
- **Cotisation sociale renforcée (LFSS 2009 : >25°, LFSS 2011 : >18°)**
- **« Zones protégées »** : pas de débit de boissons aux abords des écoles, lieux consacrés à la culture, le sport, le culte, les hôpitaux...
- *loi HPST 2009* :
  - **Vente au forfait ou gratuité interdites** (« Open bars », « Happy hours »)
  - **Stations-services** : seulement de 8h-18h ; pas de boissons alcooliques réfrigérées
  - **Formation** obligatoire, dispositifs dépistage à disposition de 2h-7h ;
  - Pouvoirs agents de **contrôle** et **compétences mairies** renforcés ;  
⇒ Sanctions pénales (amendes)

# 1. Jalons législatifs et réglementaires en France (4)

---

## ■ Alcool au volant : contrôles durcis dans les années 1980

Contrôles d'alcoolémie même sans infraction

- 1995 : alcoolémie  $< 0,5$  g/1 sang (0,25 mg/1 air expiré) ;
  - 2004 : transports en commun routiers  $< 0,2$  g/1 sang (tolérance zéro)
  - 2009 : éthylotest anti-démarrage (EAD) pour professionnels transport d'enfants
  - 2011 (LOPPSI) : EAD pour les auteurs de délits de conduite sous alcool
  - 2012-2013 : éthylotest dans véhicule terrestre motorisé (voitures puis cyclomoteurs)
- ⇒ Alcoolémie = 0,5-0,79g/1 sang → amendes, immobilisation du véhicule, retraits de 6 points du permis ou suspension jusqu'à 3 ans
- ⇒ Alcoolémie  $\geq 0,8$ g/1 sang (0,4mg/1 air expiré) = délit → + emprisonnement jusqu'à 2 ans, + autres peines... ; peines aggravées si accident corporel jusqu'à 10 ans de prison

# 1. Jalons législatifs et réglementaires en France (5)

---

- **Alcool et travail : dépistage intensifié**
  - Etat d'ébriété interdit (*DT*)
  - **Distributeurs automatiques** : boissons alcoolisées limitées, interdites
  - Le médecin du travail :
    - contrôles d'alcoolémie (*Cf. règlement intérieur, 1969*) en cas de situation périlleuse
    - recommandations de soins
  
- **Protection des mineurs : renforcement des mesures**
  - **Vente et offre gratuite interdite <18 ans** (*HPST 2009 ; (avant : <16 ans) ;*  
⇒ amende encourue 7500€, interdiction temporaire de licence IV, stage de responsabilité parentale... (*CP*), emprisonnement si récidive...

# 1. Jalons législatifs et réglementaires en France (6)

---

- **Dépendance à l'alcool = maladie**
  - Soins pris en charge par l'Assurance maladie
  - Obligation de soins possible en cas d'infraction
  
- **Prévention**
  - SAF (syndrome d'alcoolisation fœtale)
    - Dispositions particulières, campagnes d'information
    - Collèges et lycées : une séance annuelle minimum

## 2. Quelles interventions/actions contre l'alcoolisation excessive des jeunes ?

---

Pour être efficaces, les interventions doivent s'appuyer sur :

2.1. La compréhension des comportements des jeunes

2.2. La connaissance des risques encourus

2.3. Ce que dit la littérature internationale

*Cf. Juliette Guillemont et al.*

2.4. Les recommandations

*Cf. Guylaine Bénec'h (CIRDD Bretagne)*

## 2.1. Facteurs explicatifs des comportements d'alcoolisation des jeunes

---

- **Facteurs psychologiques :**  
recherche de sensation / interdit / prise de risque / souffrance psychique...
  - **Facteurs sociaux et culturels :**  
normes sociales, influence des pairs, représentations liées à l'alcool...
  - **Facteurs familiaux :**  
consommations des parents, relations intrafamiliales, styles éducatifs parentaux...
  - **Facteurs liés aux pratiques festives :** plaisir, convivialité, lien social...
  - **...et aux activités physiques et sportives :** sports collectifs avec compétition...
  - **Facteurs économiques :** argent disponible et profession du père  
Les jeunes sont **sous influence** : publicité et marketing
- ***Les actions les plus efficaces sont celles qui agissent sur l'ensemble des déterminants (dispositifs ou programmes à composantes multiples/multimodaux)***

---

Cf. Guylaine Bénec'h - AIRDDDS - MARS 2013 – [www.cirdd-bretagne.fr](http://www.cirdd-bretagne.fr) – [gbenech@cirdd-bretagne.fr](mailto:gbenech@cirdd-bretagne.fr)

## 2.2. Principaux risques liés aux consommations excessives

---

**Immédiats** : l'éthanol induit une baisse des capacités

- Risques routiers
- Agressions et violence
- Risques sexuels
- Infractions, délinquance
- Nuisances sur l'espace public
- Risques pour la santé (chocs, traumatismes, IEA...)

**À plus long terme** : l'éthanol induit des effets sur le cerveau

- Effets sur le cerveau en construction
- Poly-consommations
- Risque de dépendance...
- Absentéisme scolaire / professionnel
- Problèmes familiaux
- Suicide

## 2.3. Ce que dit la littérature internationale (1)

---

*Une synthèse exhaustive sur  
les interventions validées ou prometteuses de prévention de la consommation d'alcool  
auprès des enfants et des jeunes*

- **Etat des connaissances scientifiques**
- **Démarche standardisée** développée à l'INPES
- **Classification des interventions** selon 4 critères
- *Exemples concrets choisis pour leur adéquation avec les recommandations énoncées*

### *Caractéristiques des programmes*

- **Les interventions ciblées s'adressent à des publics considérés vulnérables**
- **Grande diversité des modalités/programmes :**
  - Publics différents / Accès au produit ou publicité
  - Collectifs > Individuels / Unimodaux ou Multimodaux

---

*Cf. Guillemont Juliette et al., « Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature », Santé Publique, 2013/N°1 Suppl. S1, p. 37-45.*

## 2.3. Ce que dit la littérature internationale (3)

---

### *Résultats*

- **27 interventions jugées efficaces** : 17 validées et 10 prometteuses
    - **23 s'adressent aux individus**
      - 6 concernent les enfants <10 ans
      - 9 les 10-15 ans
      - 8 les >16 ans → *sans participation des parents*
  - **4 portent sur l'offre d'alcool**
- **17 = interventions universelles** (population générale, *i.e.* non ciblées)
  - **Complémentarité** des actions **individus / offre**
  - **Synergie possible** : impact sur consommation d'alcool des jeunes et d'autres produits psychoactifs

---

Cf. Guillemont Juliette et al., « Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature », Santé Publique, 2013/N°1 Suppl. S1, p. 37-45.

## 2.3. Ce que dit la littérature internationale (4)

---

### *Caractéristiques des programmes*

#### - **Visant un ou plusieurs comportements à risque**

- Dont alcool
- Prévention de la violence
- Développement des compétences psychosociales et cognitives des enfants, des facteurs protecteurs,
- Développement de compétences parentales (dont communication), diminution des risques familiaux
- Visites à domicile dès la grossesse, soutien des interactions avec l'enfant...
- Apport de connaissances
- Menés par les pairs, par les enseignants, *via* ordinateurs..., Consultation infirmière
- Campagnes TV, affichage...
- Intégrant une dimension culturelle...
- Nombre de séances variable

---

*Cf.* Guillemont Juliette et al., « Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature », Santé Publique, 2013/N°1 Suppl. S1, p. 37-45.

## 2.3. Ce que dit la littérature internationale (5)

---

### *Exemple d'impacts mis en évidence ( $\pm$ nets)*

- **Effets en phase active, à court ou moyen terme sur :** (selon l'âge)
  - $\searrow$  comportements agressifs, impulsifs, troubles du comportement de l'enfant
  - Consommation, usage, consommation excessive d'alcool
  - Ivresses à +18 mois
- **Effets à + long terme sur :**
  - Initiation ou usage d'alcool,
  - Fréquence de consommation,
  - Consommation excessive à 18 ans
  - Expérimentation des ivresses, fréquences des ivresses et *binge drinking* à +2-3 ans
  - Ivresse et/ou Fréquence de consommation à l'âge de 15 ans
  - $\searrow$  agressions et perturbations
  - Diminution des problèmes d'alcool ou de drogues des mères

---

Cf. Guillemont Juliette et al., « Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature », Santé Publique, 2013/N°1 Suppl. S1, p. 37-45.

## 2.4. Quelles mesures proposer pour une "politique alcool" ?

### Deux grandes familles de mesures complémentaires :

#### → Des mesures structurelles

- Environnement et contexte de consommation d'alcool
- Impact largement démontré

#### → Des mesures éducatives et de prévention

- Comportements individuels
- Impact délicat à évaluer (complexité des mécanismes de changement social)

### Adopter une approche globale

→ **Complémentarité** absolue des mesures structurelles et de prévention

→ Conditions d'efficacité d'une « politique de l'alcool » :

- ✓ combiner plusieurs types d'actions agissant sur différents aspects du problème, dans le cadre d'un dispositif à composantes multiples
- ✓ optimiser la mise en œuvre : pilotage et implantation

---

Cf. Guylaine Bénec'h - AIRDDS – Mars 2013 – [www.cirdd-bretagne.fr](http://www.cirdd-bretagne.fr) – [gbenech@cirdd-bretagne.fr](mailto:gbenech@cirdd-bretagne.fr)

## 2.4. Mesures structurelles les plus efficaces

---

### 1. Mesures visant à limiter l'accès à l'alcool :

Augmentation des prix ⇒ efficacité +++

Encadrement réglementaire de la vente d'alcool : interdictions partielles ou totales en certains lieux ou certaines circonstances ⇒ bien perçu ; restriction des points de vente ou horaires ⇒ efficace ++ chez les jeunes ; âge minimum requis pour acheter ; monopole d'état sur la vente d'alcool ⇒ efficace

### 2. Sécurité routière :

taux d'alcoolémie maximum autorisé le + bas possible, contrôles routiers, permis progressif (USA, Canada) ⇒ efficacité +++ ; programmes « conducteur désigné » ⇒ controverse

### 3. Limitation du marketing et de la publicité :

Réglementation du marketing ⇒ mesure efficace et efficiente

### 4. Prévention situationnelle : = visant directement le contexte de consommation

Formation des professionnels de la nuit ⇒ effet limité ; mesures de sécurité publique (*présence des forces de l'ordre, éclairage nocturne, vidéosurveillance...*) ; Interventions ciblant les consommateurs (présence sociale) ⇒ efficacité non encore établie

### ➤ Les mesures structurelles doivent être :

complétées par : des dispositifs de contrôles et de sanctions, information et sensibilisation, compréhension, acceptation ; associées à des mesures de prévention ; intégrées à des dispositifs à composantes multiples ; s'inscrire dans la durée

## 2.4. Mesures éducatives et prévention : critères d'efficacité

---

### 10 critères de qualité et d'efficacité identifiés dans la littérature :

1. Ne pas se contenter de transmettre un savoir
2. Communiquer à travers des messages adaptés *Ex. campagne INPES « Boire trop, des sensations trop extrêmes »*
3. S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé *Ex. programme « Life Skills Building », Etats-Unis*
4. S'inscrire dans la durée
5. Intervenir à différentes étapes de la vie des jeunes et en fonction de la population concernée  
*Ex. parcours « santé-addictions », département du Morbihan*
6. Articuler interventions universelles et interventions individuelles *Ex. DEP-ADO, Québec*
7. S'adresser aux jeunes de manière adaptée
8. Impliquer les jeunes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet
9. Agir en direction des familles (et acteurs de la petite enfance)  
*Ex. Family Skills Building (USA), Ex. CAPEDEP (Ile-de-France)*
10. S'intégrer à un dispositif à composantes multiples *Ex. Projet STAD (Suède)*

### ➤ Critères d'inefficacité, effets délétères

intervenants non crédibles, manquant d'expérience, réponse à une crise, basé sur la peur, non associée ...

## 2.4. Recommandations pour la prévention des conduites addictives chez les étudiants

*Recommandations issues des journées de la prévention des conduites addictives dans l'enseignement supérieur, Lorient et Vannes, mars 2012*

1. Favoriser la participation et l'initiative étudiante
2. Favoriser le bien-être des étudiants
3. Favoriser la création d'espaces d'échanges et de coordination
4. Renforcer la formation des professionnels et d'étudiants volontaires
5. Inscrire les actions de prévention dans le temps : le temps du diagnostic et de l'action

---

Cf. <http://www.cirdd-bretagne.fr/projets/recommandations-pour-la-prevention-des-conduites-addictives-chez-les-etudiants/>

## 2.4. Approche globale

---

### Critères incontournables pour une mise en œuvre optimale :

1. Intégration de l'ensemble des acteurs
2. Présence d'une infrastructure de coordination et de suivi
3. Existence de partenariats solides
4. Financements durables
5. Assise théorique détaillée
6. Compétences des acteurs
7. Cycle du projet bien conçu et intégrant les jeunes
8. Evaluation et diffusion des résultats bien anticipées

# 3. Quid du projet de loi 2015 relatif à la santé <sup>(1)</sup> ?

Cf. Texte et Dossier de presse : Axe 1\_ Prévenir avant d'avoir à guérir, Mesure 3

## ❖ Prévenir l'ivresse des jeunes en sanctionnant l'incitation à la consommation excessive d'alcool

### ➤ Argumentaire

→ pratiques dangereuses (comas éthyliques, danger pour soi ou pour les autres) promues par les séances de bizutage ayant banalisé l'ivresse

### ➤ Traduction

→ sanctions prévues contre le bizutage étendues à toute personne qui **incite** autrui à consommer de l'alcool de manière excessive

→ combattre l'image festive et conviviale de l'ivresse diffusée par de nombreux jeux ou objets qui font la promotion de la consommation excessive d'alcool  
concrètement : la vente à des mineurs de tout objet (coque de Smartphone, tee-shirt) vantant l'ivresse sera interdite

<sup>(1)</sup> : dossier législatif en ligne : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/dossiers/sante.asp>

**Merci de votre attention !**

[comruelle@irdes.fr](mailto:comruelle@irdes.fr)