
7

Stratégie nationale d'action « alcool »

L'alcool est responsable de 45 000 décès par an, 16 000 sont dus à des cancers, 8 200 à des affections digestives, 7 600 à des maladies cardiovasculaires, 7 700 à des accidents et traumatismes. Au total, l'alcool contribue à 14 % des décès masculins et 3 % des décès féminins. La mortalité a baissé régulièrement compte tenu de la baisse continue de la consommation d'alcool en France depuis 50 ans. Elle reste très inégalitaire en termes de catégories sociales et de répartition régionale (Direction générale de la santé, 2001).

La prévention de l'alcoolisme est inscrite dans les objectifs du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, adopté par le gouvernement en juin 1999, et du plan national de lutte contre le cancer de mars 2003. En outre, la mise en œuvre d'une stratégie de lutte contre l'alcoolisme pour les années 2002-2004 a débuté, afin d'intensifier la prévention et le traitement des problèmes de santé liés à l'alcool (Direction générale de la santé, 2003).

Objectifs d'une politique de santé publique en matière d'alcool

Les objectifs sont :

- réduire la consommation d'alcool pour réduire l'ensemble des risques à long terme liés à l'usage d'alcool (cancers et maladies cardiovasculaires notamment) ;
- réduire la mortalité, la morbidité et les handicaps résultant des accidents de la circulation liés à la consommation d'alcool ;
- prévenir le développement de l'usage nocif et l'installation de la dépendance liée à l'alcool ;
- développer l'accessibilité de modes de prise en charge efficaces pour les personnes en difficulté avec l'alcool sur le plan social (désinsertion, violences familiales) et médical (dépendance, pathologies liées à l'alcool) ;
- promouvoir la recherche, en particulier améliorer la qualité et la précision du dispositif de suivi des usages et des consommations et de leur retentissement épidémiologique.

La stratégie adoptée propose de cibler l'ensemble de la population à travers ses différents types d'usage. En effet, compte tenu de la large diffusion de la consommation d'alcool avec des niveaux élevés dans la population, on doit considérer la baisse de la consommation d'alcool comme un objectif pour l'ensemble de la population et pas seulement pour les gros buveurs. Différents usages coexistent au sein de la population en fonction des générations, des origines sociales, des régions (types d'alcools consommés, occasions de boire, quantités absorbées). Il s'agit alors de s'adresser à toute la population sur la base de repères quantitatifs qui font l'objet d'un consensus international en prenant en compte les manières de boire.

Les principes généraux de cette politique sont les suivants :

- agir de façon intense et continue ;
- adopter une approche combinée des conduites de consommation des substances addictives chaque fois que cela est efficace, notamment pour la prévention ;
- combiner dans chaque programme l'information actualisée, la communication, les approches éducatives, les interventions individuelles et une action globale et vigoureuse sur le contexte ;
- agir prioritairement dans les groupes sociaux ou les zones géographiques dont les indicateurs sanitaires liés à l'alcool sont les plus mauvais.

Les grands axes du programme sont au nombre de sept :

- intensifier et diversifier la communication publique pour diffuser des normes de consommation basse ;
- réduire les comportements à risque et les accidents de la circulation liés aux consommations festives, notamment à travers l'information, la communication, le partenariat, le contrôle et la répression de la conduite sous influence de l'alcool ;
- mettre en place chez les adolescents une éducation portant simultanément sur toutes les substances psychoactives ;
- développer un contexte favorable à une consommation faible à travers une communication vers les élus et les leaders d'opinion, et à travers la réglementation ;
- repérer l'usage nocif en médecine générale pour motiver et aider les buveurs à réduire leur consommation ;
- améliorer l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des techniques de traitement et la prévention des rechutes dans la prise en charge des malades de l'alcool ;
- accentuer la prise en compte de la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Concernant les adolescents, le programme préconise une éducation pour la santé en groupe portant simultanément sur toutes les substances psychoactives à travers une information sur les effets et les risques des produits, des actions visant à renforcer la capacité de résister à la pression du groupe et à faciliter les demandes d'aide.

Le programme d'information « Savoir plus, risquer moins » mis en place par la Mildt en 1999 s'inscrit dans une approche globale, avec des modes d'intervention appropriés. Il doit être appliqué dès le collège pour tenir compte de la problématique des consommations précoces et doit être répété au cours du cursus scolaire compte tenu de la diversification et de l'intensification des consommations vers 16-17 ans.

Le constat fait par les experts regroupés par l'Inserm (Inserm, 2001) amène à rechercher, dans la lignée de ce qui a été entrepris par la Mildt, une amélioration de la qualité des interventions, qui tienne compte des acquis de la recherche en prévention.

L'élaboration de recommandations pour les outils et de cahier des charges de nouveaux modes d'intervention devra être poursuivie afin d'intégrer à l'approche globale les éléments issus de la recherche en prévention, en particulier quant à l'articulation entre conduites et produits ; les programmes qui en seront issus ou qui s'inscriront dans cette méthodologie devront être testés et soigneusement évalués avec des méthodes rigoureuses quant à leurs effets chez les jeunes.

La précocité des usages et les polyconsommations constituent des facteurs de gravité. Ces usages sont souvent considérés comme s'intégrant dans un tableau plus général de conduites à risque (problèmes sociaux, absentéisme scolaire, bagarres, petite délinquance...). Les services en charge des jeunes en difficulté n'y prêtent pas une attention spécifique tandis que les structures spécialisées, tournées vers les personnes dépendantes plus âgées et plus désinsérées, sont peu adaptées à ce public. Les structures socio-éducatives comme les structures spécialisées ou les médecins généralistes doivent porter une attention à ces situations de polyconsommation en s'attachant à les identifier, à les évaluer et à les prendre en charge, en recourant au besoin à des services spécialisés.

BIBLIOGRAPHIE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ. Stratégie d'action alcool, novembre 2001 : 34 p

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ. Rapport de la commission d'orientation sur le cancer, janvier 2003 : 336 p

INSERM. Alcool. Effets sur la santé. Expertise collective Inserm. Les éditions Inserm, Paris 2001 : 358 p