

**ETATS GENERAUX DE L'ALCOOL**  
**SEPTEMBRE - DECEMBRE 2006**

**Rapport de synthèse**

# SOMMAIRE

<u>Introduction</u> .....	4
<b><u>1. Pourquoi des Etats généraux de l'alcool ?</u></b> .....	5
1.1 <u>L'alcool en France : une préoccupation majeure de santé publique</u> .....	5
1.2 <u>Une initiative née dans un contexte tendu entre producteurs d'alcool et défenseurs de la santé publique</u> .....	6
1.3 <u>Un enjeu majeur : ouvrir le débat</u> .....	8
1.4 <u>Un pari stratégique osé</u> .....	10
<b><u>2. Quelle organisation ?</u></b> .....	10
2.1 <u>Une organisation véritablement décentralisée</u> .....	10
2.2 <u>Six thèmes pour lancer le débat</u> .....	11
2.3 <u>Un dispositif à plusieurs facettes</u> .....	11
<b><u>3. Un premier bilan positif</u></b> .....	12
3.1 <u>Une vraie mobilisation : le sujet intéresse le grand public</u> .....	12
3.2 <u>Une première mesure de l'impact des Etats généraux : une opinion publique très favorable</u> 14	
3.3 <u>Parler d'alcool n'est pas tabou</u> .....	14
3.4 <u>Parler d'alcool et non plus uniquement d'alcoolisme</u> .....	15
3.5 <u>L'évaluation des Etats généraux de l'alcool</u> .....	16
<b><u>4. Quelles propositions ?</u></b> .....	17
4.1 <u>Des contributions nombreuses, variées et concrètes</u> .....	17
4.2 <u>Des attentes fortes exprimées par les citoyens</u> .....	17
<b><u>5. Quelles suites ?</u></b> .....	19
5.1 <u>Une première série d'orientations volontaristes tracées par le ministre de la Santé et des Solidarités</u> .....	19
5.2 <u>L'intensification de la mobilisation des Drass</u> .....	20
5.3 <u>La construction d'une stratégie alcool et santé</u> .....	20
5.4 <u>La poursuite de la démarche participative</u> .....	21
<u>Conclusion</u> .....	23

<a href="#"><u>Annexe 1 : Composition du Comité national d'orientation</u></a> .....	24
<a href="#"><u>Annexe 2 : Composition du groupe d'experts</u></a> .....	25
<a href="#"><u>Annexe 3 : Les opérateurs nationaux</u></a> .....	26
<a href="#"><u>Annexe 4 : Budget de l'opération</u></a> .....	27
<a href="#"><u>Annexe 5 : Les principaux outils et supports d'information</u></a> .....	28
<a href="#"><u>Annexe 6 : Le jury citoyen</u></a> .....	30
<a href="#"><u>Annexe 7 : Calendrier des forums régionaux</u></a> .....	31
<a href="#"><u>Annexe 8 : Les recommandations du jury</u></a> .....	33

## Introduction

Les Français sont demandeurs d'une plus grande transparence sur les questions de santé. Ils sont également désireux de participer aux décisions qui les concernent dans ce domaine. Cela a été un des principaux enseignements que les pouvoirs publics ont tirés des Etats généraux de la santé réalisés entre 1998 et 1999. Ces Etats généraux avaient été un succès sans précédent, près de 200 000 personnes ayant participé à plus de 1 000 manifestations et débats publics dans toute la France. Alors que les responsables politiques et administratifs craignaient que cette opération ne soit l'occasion de revendications massives de moyens supplémentaires, l'essentiel des débats a porté sur la prise en compte des personnes malades et des usagers du système de santé, sur leur demande d'information et de partage des décisions diagnostiques et thérapeutiques les concernant au plan individuel, comme sur les choix faits sur le plan collectif en leur nom.

Un pari du même ordre a été tenu et réussi avec les Etats généraux de l'alcool. Sur une question de société ayant de fortes implications pour la santé individuelle et collective, la consommation d'alcool en France, le ministre de la Santé et des Solidarités a pris à la fin de l'année 2005, la décision d'enclencher une opération de même nature en l'ouvrant au débat public. C'était prendre un risque, car le sujet était difficile et considéré comme tabou, mais c'était aussi faire le pari de la maturité de l'opinion, de l'intérêt des Français pour cette question. L'opération a été menée dans un calendrier serré et proche des échéances électorales, ce qui n'a facilité ni l'implication des élus, ni le relais médiatique. Pourtant elle a manifestement atteint son but : parler et faire parler... et faciliter ainsi l'appropriation ultérieure d'une politique de santé publique.

# 1. Pourquoi des Etats généraux de l'alcool ?

## 1.1 L'alcool en France : une préoccupation majeure de santé publique

Le constat des effets de la consommation d'alcool en termes de santé publique reste alarmant ; il était donc particulièrement nécessaire d'engager un travail collectif pour renouveler l'approche de l'intervention en santé publique en matière d'alcool.

La consommation d'alcool en France diminue régulièrement depuis plusieurs décennies, en moyenne de 1 % par an depuis la fin des années 60. Ainsi, l'Insee montre qu'en 40 ans, la part des dépenses en boissons alcoolisées dans le budget alimentaire des ménages est passée de 12,4 % en 1960 à 8,9 % en 2002<sup>1</sup>. Ce mouvement à la baisse a connu une accélération récemment, avec une chute de 10 % des quantités consommées en 2003 mais aussi avec une diminution de la fréquence des consommations quotidiennes sur la période 2000-2005.

Toutefois, le niveau élevé de la consommation moyenne d'alcool par habitant demeure une caractéristique française. La France se situe au onzième rang mondial<sup>2</sup>. En outre, les usages problématiques d'alcool ne sont pas orientés à la baisse. Dans la période 2000-2005, ni la proportion des ivresses, ni celle des buveurs excessifs (au-delà des seuils OMS de 2 verres par jour pour les femmes et 3 verres par jour pour les hommes) n'ont diminué.

L'impact de la consommation excessive d'alcool sur la santé publique en France demeure élevé, en termes de mortalité, de morbidité et de dommages sociaux. Au total, l'Institut Gustave Roussy estime à 45 000 le nombre de décès attribuables à l'alcool chaque année, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité évitable de notre pays, après le tabac<sup>3</sup>. En moyenne, la consommation excessive d'alcool est à l'origine de 16 % des décès masculins (de 3 % des décès féminins). La France connaît la plus forte surmortalité masculine liée à l'alcool, de 30 % supérieure à la moyenne européenne. L'alcool agit aussi comme « facteur associé » dans l'apparition de nombreuses pathologies. Il faut rappeler que la cirrhose alcoolique reste la première cause de transplantation hépatique, l'une des techniques les plus chères de toute la pratique médicale et une des plus à risque. En outre, la consommation d'alcool pendant la grossesse est la première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant. Ce produit est également impliqué dans les accidents de la route (plus d'1 accident mortel sur 4), l'apparition de certains troubles mentaux, les violences (homicides, violences conjugales, etc.).

C'est la raison pour laquelle la loi de santé publique du 9 août 2004 avait fixé la réduction de 20 % de la consommation moyenne annuelle d'alcool par habitant sur la période 2004-2008, comme le premier objectif de son rapport annexé. L'indicateur en termes de litres d'alcool pur par habitant par an est publié par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) depuis 2005<sup>4</sup>. Cet objectif est complété par un second sur l'alcool : réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir la dépendance.

---

<sup>1</sup> Besson D. Boissons alcoolisées : 40 ans de baisse de consommation. Insee Première, n° 996, mai 2004.

<sup>2</sup> derrière le Luxembourg, le Hongrie, la République Tchèque, l'Irlande, l'Allemagne, l'Espagne, le Royaume-Uni, le Portugal, le Danemark et l'Autriche – World Drink Trends 2005.

<sup>3</sup> Hill C. Alcool et risque de cancer. ADSP, n°30, 2000.

<sup>4</sup> Badéyan G. Les indicateurs de suivi des objectifs de la loi de santé publique. ADSP, n° 53-54, décembre 2005. Accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.hcsp.ensp.fr/hcspi/docspdf/adsp/adsp-53/ad530510.pdf>

La cohérence stratégique est claire : il s'agit moins de combattre les situations stigmatisées d'abus de certains, que de viser l'amélioration de la santé au niveau de la population générale. Ce faisant, les politiques de santé publique affichent moins la volonté de protéger la société de l'alcoolique dangereux, comme le prévoyait la loi du 15 avril 1954<sup>5</sup>, que d'assurer la protection la plus efficace de la santé de tous contre le risque alcool.

## **1.2 Une initiative née dans un contexte tendu entre producteurs d'alcool et défenseurs de la santé publique**

### **➤ Un contexte conflictuel**

L'année 2004 a été marquée par le retour de l'alcool dans le débat public.

Grâce à un financement supplémentaire de la Direction générale de la santé (DGS), l'Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie (ANPAA) avait repris en 2003 ses actions en justice contre les campagnes de publicité litigieuses, après une interruption depuis 1998. L'année suivante, la condamnation des campagnes publicitaires des vins de Bourgogne et des vins de Bordeaux a suscité des réactions fortes.

Le secteur vini-viticole, dont une partie importante traverse une crise économique, s'était fortement mobilisé, notamment au Parlement où un amendement sénatorial au projet de loi sur le développement des territoires ruraux a entendu élargir le champ de communication pour les alcools d'appellation d'origine contrôlée. Des parlementaires soucieux de la défense des intérêts viticoles avaient remis au Premier ministre un « Livre blanc sur la viticulture » appelant à une politique sanitaire de compromis, fin juillet 2004. Parmi leurs propositions, celle de création d'une instance - le conseil de la modération - chargée notamment de statuer sur les projets de campagnes de prévention des pouvoirs publics et sur les projets de textes du Gouvernement.

Dans ce contexte, la mobilisation citoyenne des professionnels de santé a sensiblement dépassé les frontières de l'alcoologie. A l'initiative de l'ANPAA, une pétition intitulée « Sauvons la loi Evin » a recueilli plus de 4 600 signatures. Le 15 juin 2004, l'Académie Nationale de Médecine a aussi fait connaître son inquiétude quant aux conséquences sanitaires d'éventuelles modifications législatives risquant de favoriser la surconsommation d'alcool. Cette préoccupation a été relayée par La Prévention routière<sup>6</sup>. Cette mobilisation citoyenne n'a eu d'égale que la qualité de la couverture médiatique<sup>7</sup>, sans précédent sur ce thème. Le témoignage du journaliste Hervé Chabalier, paru en octobre de la même année, a rencontré un public très large<sup>8</sup>, ce qui a amené le ministre de la Santé et de la Protection sociale à confier à ce dernier la mission d'élaborer un rapport pour améliorer la prévention et la prise en charge des personnes en difficulté avec l'alcool<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Législation abrogée lors de la codification du code des débits de boissons dans celui de la santé publique par l'ordonnance du 15 juin 2000.

<sup>6</sup> La Prévention routière. « La Prévention Routière réaffirme sa farouche opposition à tout assouplissement de la loi Evin ». Communiqué de presse. 12 janvier 2005.

<sup>7</sup> Exemples de publications :

La Charente Libre. « Loi Evin : le cri d'alarme des alcoologues ». 7 mai 2004.

L'Yonne Républicaine. « La colère des alcoologues ». 7 mai 2004.

Le Figaro. « Les experts s'élèvent contre la publicité directe pour le vin ». 10 mai 2004.

Libération. « Ces lobbies qui vident peu à peu la loi Evin ». 21 juillet 2004.

<sup>8</sup> Chabalier H. Le dernier pour la route - Chronique d'un divorce avec l'alcool. Robert Laffont. Paris, 2004.

<sup>9</sup> Chabalier H. Alcoolisme. Le parler vrai, le parler simple. Robert Laffont. Paris, 2005. Remis au ministre de la Santé et des Solidarités le 24 novembre 2005.

Le 13 juillet 2004, la loi de 1991 recevait un soutien européen avec deux arrêts historiques, largement passés inaperçus, de la Cour de justice des communautés européennes (CJCE), estimant tous deux la législation française proportionnelle à ses buts de santé publique et la publicité incitatrice à la consommation d'alcool<sup>10</sup>.

Au cours de l'été 2004, le ministre de la Santé et des Solidarités annonçait une série de mesures de prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) dont l'avertissement sanitaire sur les contenants<sup>11</sup>. Il réagissait ainsi à la plainte en justice de mères d'enfants atteints de SAF. La disposition « étiquetage », introduite précédemment en première lecture du projet de loi relatif à la politique de santé publique au Sénat, puis retirée à la demande du Gouvernement, était réintroduite au seconde semestre 2004 dans le projet de loi relatif aux droits des personnes handicapées, non sans débats.

Quant à la modification de la loi Evin introduite par la loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux, elle a fait l'objet de discussions publiques vives et a fini par déboucher sur un amendement qui a été considéré comme une clarification de l'encadrement de la publicité ne remettant pas en cause l'esprit initial de la loi.

L'adoption de la loi d'orientation agricole a marqué la dernière étape de ces évolutions récentes. Réagissant au décret du ministre de l'Agriculture et du ministre de la Santé du 4 octobre 2005 instaurant un conseil de modération et de prévention (CMP), des parlementaires élus de circonscriptions viticoles ont déposé un amendement y augmentant la représentation des assemblées dans le collège et rendant obligatoire sa saisine sur les projets de textes et de campagnes de prévention du Gouvernement<sup>12</sup>. Lors de son examen au Sénat le 8 novembre 2005, il lui a été reproché d'être ainsi devenu un organe de contrôle *a priori* de l'action des pouvoirs publics et un amendement parlementaire en a même proposé la suppression, estimant le décret du Gouvernement plus équilibré, notamment au regard de la représentation de la santé publique. En application de la loi du 5 janvier 2006, un nouveau décret était pris le 14 février 2006 précisant les missions du CMP et, le 2 juin 2006, son président était désigné par arrêté conjoint du ministre de la Santé et du ministre de l'Agriculture. La surreprésentation des parlementaires issus de circonscriptions viticoles a amené les grandes associations sanitaires du champ de l'alcool à refuser d'y siéger<sup>13</sup>. Le ministre de la Santé et des Solidarités, pour sa part, a désigné un collège de représentants sanitaires par un arrêté du 26 octobre 2006, soit près de six mois après la nomination du collège des producteurs de boissons alcooliques par le ministre de l'Agriculture<sup>14</sup>.

### ➤ Une initiative parlementaire

Dans ce contexte, un amendement parlementaire de l'opposition a été déposé le 8 avril 2004 à l'Assemblée Nationale en seconde lecture du projet de loi relatif à la politique de santé publique. Cet amendement prévoyait que le Gouvernement remettrait au Parlement un rapport sur la perspective d'organisation d'états généraux de la lutte contre l'alcoolisme. Pour fonder « un élan politique et une réflexion nouvelle », il s'agissait, face à l'alcool, ce « non-dit dans notre société », de donner la parole aux citoyens, et ce faisant de dépasser l'affrontement des deux France, celle de la production et celle

---

<sup>10</sup> « Commission contre France » Affaire C-262/02 et « Bacardi Martini contre TF1 » affaire C-429/02 publicité pour l'alcool lors de retransmission de manifestations sportives se déroulant à l'étranger.

<sup>11</sup> Mesure définitivement adoptée dans la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et concrétisée dans l'arrêté du 2 octobre 2006 du ministre de la Santé et des Solidarités.

<sup>12</sup> Loi n° 2006-11 du 5 janvier 2006 d'orientation agricole.

<sup>13</sup> ANPAA. Communiqué de presse du 3 juillet 2006. Accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/communiquenanpaa3juillet.pdf>

<sup>14</sup> Arrêté du 31 mai 2006 du ministre de l'Agriculture et de la Pêche.

de la santé publique. Cette disposition, intégrée à loi de santé publique<sup>15</sup>, a donné au ministre de la Santé et des Solidarités l'opportunité d'amorcer une réflexion et une première mobilisation sur ce sujet, à l'occasion de la préparation de ce rapport<sup>16</sup>.

### ➤ **Un consensus pour organiser un débat public**

Afin de faire face à l'obligation ainsi posée par cette disposition, le ministre de la Santé et des Solidarités a demandé à la DGS de mettre en place un comité présidé par un membre de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)<sup>17</sup> afin de préparer ce rapport<sup>18</sup>. Le comité, constitué au début de l'année 2005<sup>19</sup>, a auditionné largement tous les professionnels et toutes les parties prenantes au sujet de l'alcool en France. L'ensemble des personnes auditionnées, qu'il s'agisse de professionnels de santé publique, de responsables d'associations accompagnant des malades dépendants, ou de représentants de la filière économique de production et de distribution de l'alcool, se sont exprimés favorablement, de manière quasi unanime, quant à la perspective de l'organisation d'un débat public large portant sur l'alcool dans la France d'aujourd'hui. La plupart ont souhaité que la question ne soit pas limitée au problème de l'alcoolisme ni à celui de la prise en charge des personnes malades, mais que le débat soit conçu de façon à aborder la question sous toutes ses facettes et à la traiter comme un véritable sujet de société.

Le rapport rédigé en commun par Emmanuèle Jeandet-Mengual et la DGS, remis au ministre début juillet 2005, constatait le consensus de toutes les personnes auditionnées autour de l'idée d'un débat public sur le sujet de l'alcool en France aujourd'hui, et faisait un certain nombre de préconisations opérationnelles pour mettre en œuvre les Etats généraux. Il soulignait l'intérêt de ne pas cantonner le sujet à la lutte contre l'alcoolisme - terminologie désuète utilisée par la loi -, de prévoir une organisation décentralisée, donnant la parole le plus largement possible par le canal du débat citoyen, et prônait le dialogue avec l'ensemble des parties prenantes, producteurs et consommateurs.

## **1.3 Un enjeu majeur : ouvrir le débat**

### ➤ **Une décision courageuse**

A la suite de la transmission au Parlement du rapport sur les Etats généraux, le ministre de la Santé et des Solidarités a pris la décision de mettre en œuvre les préconisations formulées et de lancer effectivement, dans les mois à venir, les Etats généraux de l'alcool. Cette annonce a été faite à l'occasion de la remise du rapport d'Hervé Chabalier (cf.1.2).

Le ministre, suivant les suggestions du rapport sur les Etats généraux, a choisi d'envisager la question de manière large. Les Etats généraux seraient donc ceux de « *l'alcool* » et seraient sous-titrés « *consommation, modes de vie, santé* ». Le sujet serait ainsi traité comme une véritable question de société et non uniquement sous un angle sanitaire. L'organisation en serait décentralisée dans les régions en s'appuyant sur les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (Drass) pour favoriser l'expression la plus large.

---

<sup>15</sup> Article 42 : « *Le Gouvernement remet au Parlement un rapport avant le 30 juin 2005 sur les conditions de création d'états généraux de la lutte contre l'alcoolisme* ».

<sup>16</sup> Le rapport public 2006 de la Cour des comptes fait état du contexte qui vient d'être rappelé, de la faiblesse de la politique de santé publique menée jusqu'à présent par les pouvoirs publics en matière de lutte contre la consommation d'alcool et de la pression des intérêts économiques.

<sup>17</sup> Emmanuèle Jeandet-Mengual

<sup>18</sup> Rapport sur la perspective d'organisation d'Etats généraux de la lutte contre l'alcoolisme, présenté par Xavier Bertrand, ministre de la Santé et des Solidarités, juillet 2005.

<sup>19</sup> Les annexes du rapport indiquent la composition du comité, les personnes auditionnées et les thèmes ayant donné lieu à auditions.



Il s'agissait donc, pour la première fois dans notre pays, de lancer un débat impliquant le plus grand nombre de nos concitoyens, sur un sujet particulièrement sensible. En effet la question de la consommation d'alcool oppose traditionnellement les professionnels de santé publique et les représentants des intérêts économiques de la filière, notamment les représentants des viticulteurs. Le contexte - rappelé plus haut - dans lequel le Parlement a suscité l'organisation des Etats généraux, en témoigne.

En outre l'alcool est un sujet sur lequel le silence reste la règle : un sujet tabou, un sujet de déni, individuel et collectif. L'idée même d'en faire un débat collectif et public était une nouveauté, mieux, une innovation majeure. Alors que la consommation d'alcool diminue en France mais reste à un niveau préoccupant et continue d'être une cause majeure de mortalité et de morbidité, la pression des intérêts économiques, la banalité quotidienne de la consommation d'alcool, la faible conscience individuelle et collective sur les risques engendrés par cette consommation, enfin son association avec la fête et le plaisir, en font un sujet dont l'ambivalence est forte, et donc particulièrement difficile à aborder.

### ➤ **Quatre objectifs**

S'appuyant sur les conclusions du rapport, les membres du Comité national d'orientation ainsi que les responsables directs de l'organisation des Etats généraux (cf. 2.1) ont fixé quatre objectifs principaux à l'opération.

- **Informier** : permettre à chacun de s'approprier des connaissances faibles et stabilisées.

Il s'agissait notamment de délivrer des informations précises sur la consommation d'alcool, les effets et les risques du produit, en clarifiant la notion de modération, forte de toutes les ambiguïtés.

- **Débattre** : organiser des débats publics favorisant l'expression citoyenne.

« Etats généraux », les termes mêmes supposent que ceux-ci soient l'occasion d'un débat avec le grand public, d'une mobilisation de l'opinion, d'une intervention des citoyens. C'est le parti qui, en effet, a été pris.

- **Mobiliser** : conforter les réseaux associatifs existants et surtout faire émerger de nouveaux partenaires constituant des relais dans la société civile.

La faiblesse des réseaux associatifs existants, centrés essentiellement sur l'aide et l'accompagnement des anciens malades dépendants de l'alcool, ne permet pas avec suffisamment d'ampleur de faire lever dans l'opinion des questionnements sur le sujet de l'alcool, ni d'interpeller avec assez de force et d'audace les pouvoirs publics sur cette question. L'objectif était donc, tout en renforçant les partenariats existants, de susciter de nouvelles collaborations avec les grandes associations généralistes, comme les associations qui travaillent dans le champ de la précarité, celles qui militent dans les milieux familiaux, ruraux etc., bref, de mobiliser la société civile et non uniquement les mouvements d'entraide.

- **Refonder** : construire une véritable politique de santé dans le domaine de l'alcool. Ce devait être, bien entendu, l'aboutissement de l'opération.

L'atteinte des trois premiers objectifs serait la condition pour que le quatrième puisse à son tour être satisfait.

L'idée-clef consistait à s'appuyer sur la société civile et non exclusivement sur les experts ou les professionnels, pour repenser une nouvelle politique de santé publique sur la thématique alcool et permettre son appropriation collective.

## **1.4 Un pari stratégique osé**

Sortir du débat d'experts et s'adresser à l'opinion, tel était le parti pris mais aussi le pari !

Valoriser l'apport des connaissances scientifiques sur le sujet de l'alcool, favoriser la circulation de données claires et précises afin de permettre au grand public de s'approprier des notions simples et évidentes sur l'alcool, étaient une des priorités. Mais il fallait éviter d'organiser ces Etats généraux suivant un modèle du type de celui des conférences régionales de santé, qui aurait cantonné l'opération à des débats d'experts.

L'enjeu majeur des Etats généraux de l'alcool était de donner la parole à tous les Français, car il paraissait évident, à la fois que le sujet les touchait, dans leur vie et leur expérience personnelle, et qu'il les intéressait. Il était probable qu'ils avaient à apprendre mais aussi à dire, et que de ces échanges surgiraient des propositions innovantes, en tout cas une manière d'aborder différemment la question de l'alcool dans notre société.

Enfin, seul un débat collectif large permettrait de sortir du conflit permanent entre responsables de santé publique et professionnels de la filière économique, chacun mesurant les connaissances et les attentes de l'opinion.

Des citoyens responsables, que les questions de santé et santé publique impliquent au premier chef, ne pouvaient être indifférents au sujet alcool, mais il s'agissait de vérifier cette intuition en vraie grandeur. C'est pourquoi, suivant en cela les préconisations du rapport de 2005 sur les Etats généraux, les organisateurs ont fait le choix de mettre en place de véritables débats citoyens, fondés sur un questionnement issu de jurys citoyens tirés au sort, et organisés publiquement dans un face-à-face avec l'opinion. Une telle organisation permettrait de valider le pari de la maturité des Français sur ce sujet.

## **2. Quelle organisation ?**

### **2.1 Une organisation véritablement décentralisée**

#### **➤ Au niveau national : un pilotage reposant sur une triple responsabilité**

L'organisation de l'opération au niveau national a reposé sur un trépied :

- le Comité national d'orientation (CNO) qui avait pour mission d'assurer un suivi de la mise en œuvre de l'opération et qui rassemblait les principales administrations et organismes intéressés (cf. annexe 1),
- un groupe d'experts, mobilisé pour la validation scientifique des outils d'information (cf. annexe 2),
- un tandem DGS / Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) coordonné par Emmanuèle Jeandet-Mengual.

C'est ce tandem qui a assuré le pilotage opérationnel des Etats généraux de l'alcool (cf. annexe 3) : élaboration des outils d'organisation, d'information et de communication, création de l'identité visuelle, développement des sites Internet et Extranet, recrutement du jury citoyen, appui aux Drass, organisation de la journée de clôture, évaluation de l'opération (cf. 3.5). La maîtrise d'œuvre a été confiée, pour partie, à une agence de communication.

Les membres du CNO et du groupe d'experts ont également été sollicités pour participer au débat dans les forums régionaux, sur Internet et lors de la journée de clôture (cf. 2.3).

#### ➤ **Des opérateurs de terrain : les Drass**

Les Drass ont joué un rôle déterminant dans la réussite des Etats généraux en organisant, dans chaque région, un forum citoyen. Grâce à ces rencontres régionales, un débat ouvert à tous a pu se tenir partout en France, permettant à chacun de s'exprimer et contribuant ainsi à la réflexion globale.

L'organisation de ces forums a été entièrement pilotée par les Drass qui étaient chargées de sélectionner le ou les thème(s) du débat, d'identifier les intervenants, de mobiliser le public et les médias, de former le jury citoyen, de gérer la logistique, puis d'évaluer. Les Drass se sont appuyées, dans la plupart des cas, sur un comité de pilotage régional pour élaborer le contenu et identifier les réseaux et relais à associer à la manifestation.

Des crédits d'un montant total de 1 983 000 euros (cf. annexe 4), alloués par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et délégués par la DGS aux régions, ont permis de doter chaque Drass de moyens financiers dédiés à cette opération.

### **2.2 Six thèmes pour lancer le débat**

La question alcool étant très large, six thèmes ont été proposés aux Drass - ceux qui avaient été suggérés dans le rapport remis au ministre et validés par le CNO :

- Alcool et modes de vie
- Alcool, travail, emploi
- Alcool et situations à risque
- Alcool et publics sensibles
- Alcool et inégalités
- Alcool et violence

La suggestion a été faite aux Drass de centrer leur forum sur une ou deux thématique(s) de manière préférentielle. Ces thèmes ont été nourris de fiches et d'éléments documentaires disponibles sur le site Internet. Chacun d'eux faisait par ailleurs l'objet d'un forum de discussion sur ce même site.

### **2.3 Un dispositif à plusieurs facettes**

#### ➤ **Un site Internet**

Le site Internet des Etats généraux de l'alcool (cf. annexe 5), destiné au grand public, a ouvert le 20 septembre 2006. Ses objectifs étaient de :

- présenter les Etats généraux, leurs fondements, leurs objectifs et leur déroulement,
- délivrer des informations claires, précises et validées sur l'alcool, notamment sous la forme de fiches d'information,
- permettre aux internautes de participer au débat en s'inscrivant aux forums régionaux mais aussi en déposant leurs contributions sur les six forums en ligne (cf. 2.2),
- restituer les discussions développées dans les forums régionaux et lors de la journée de clôture.

Des experts nationaux ont été mobilisés pour « lancer les débats » sur les forums en ligne. Sur chacune des thématiques, leurs contributions ont offert une première base de discussion, qui mettait en perspective le thème. Les six forums thématiques ont recueilli près d'une centaine de contributions. Il

faut noter que les préoccupations et les propositions des internautes exprimées dans le cadre des forums étaient en phase avec celles des jurys citoyens.

Au total, plus de 100 000 visiteurs ont consulté ce site, qui a donc largement contribué aux débats et dont les propositions ont été reprises lors de la journée de synthèse du 5 décembre.

Par ailleurs, un site Extranet à destination des Drass a ouvert dès le 1<sup>er</sup> août 2006, afin de mettre à leur disposition des outils d'organisation, d'information et de communication (cf. annexe 5).

#### ➤ **Des forums citoyens en région**

Un forum citoyen a été organisé dans chaque région. Ces réunions publiques reposaient sur des échanges tripartites entre un jury citoyen, des experts ou grands témoins invités par les Drass, et le grand public. Les débats étaient menés par un animateur.

Les membres du jury citoyen – de 4 à 15 selon les régions - étaient des personnes tirées au sort dans la population française, et néophytes sur le sujet alcool (cf. annexe 6). Préalablement formé par les Drass, le jury était chargé d'interroger les experts et témoins au cours du forum. Le public était également invité à participer au débat. A l'issue du forum, le jury se réunissait pour rédiger des recommandations.

#### ➤ **Une restitution nationale**

La journée de clôture des Etats généraux de l'alcool s'est tenue le mardi 5 décembre 2006 à l'espace Grande Arche de la Défense, à Paris. Cette journée avait pour objectif de synthétiser et de restituer l'ensemble des débats, mais aussi de discuter les propositions qui en étaient issues. Son contenu a donc été élaboré à partir des recommandations formulées par les jurys citoyens en région et des contributions aux forums en ligne.

Répartis en deux séquences, cinq thèmes ont été traités :

- Alcool et société
  - Consommation, modes de vie
  - Travail, emploi
  - Sécurité routière, violences
- Alcool et santé
  - Information, prévention
  - Repérage, prise en charge

Près de 30 propositions ont été présentées par 23 jurés issus des jurys régionaux. 19 grands témoins et experts avaient été invités pour réagir et commenter ces propositions. Plus de 400 personnes ont assisté à cette journée clôturée par le ministre de la Santé et des Solidarités, en présence de M. Claude Evin.

### **3. Un premier bilan positif**

#### ***3.1 Une vraie mobilisation : le sujet intéresse le grand public***

##### ➤ **Des citoyens actifs dans les débats**

Les forums régionaux (cf. annexe 7) ont démarré au début du mois d'octobre 2006 (premier forum à Orléans, pour la région Centre, le 7 octobre), et se sont déroulés jusqu'à la fin de novembre (dernier forum à Lyon, pour la région Rhône-Alpes, le 25 novembre).

Certains ont eu lieu un samedi, d'autres en fin de journée en semaine ; certains se sont tenus dans des lieux totalement neutres - type palais des congrès -, d'autres dans des sites davantage inscrits dans un contexte sanitaire - amphithéâtre d'hôpital ou d'institut de formation. Tous avaient été précédés d'une mobilisation importante par courrier et intervention dans les médias : articles dans la presse locale, interviews radio ou TV, etc.

La mobilisation du public, en dehors des professionnels de santé et des intervenants en alcoologie, a été variable suivant les régions ; liée aux thématiques choisies par les organisateurs, elle était également dépendante du lieu du forum, de l'agenda adopté – jour et horaire - et de la mobilisation plus ou moins forte des médias régionaux. A de très rares exceptions près, les forums ont rempli leur mission d'appel au grand public : entre 150 et 200 personnes en moyenne ont participé à chaque forum, y compris dans les régions viticoles.

Les débats étaient organisés à partir des interpellations des jurys, des réponses des experts ou des appels à témoignages, suivant un fil rouge thématique, préparé à l'avance et piloté par un animateur chevronné. Dans tous les forums, les échanges et les discussions se sont développés entre jurés, experts et témoins, et public. Ce dernier a été très interactif avec les jurés et les invités officiels, et a su intervenir spontanément dans le cadre du forum. Il s'est révélé toujours très énergique et très authentique, par exemple les lycéens et étudiants du forum de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, apportant la contradiction ou le témoignage de points de vue différents de ceux exprimés par les experts ou les témoins désignés.

La qualité des débats a beaucoup tenu à l'intensité de la préparation préalable par les Drass avec les experts, les témoins et les jurés, mais aussi à la qualité des animateurs, la plupart excellents, qui ont su susciter le débat et faire rebondir les arguments.

#### ➤ **Un dialogue réel avec les représentants des intérêts économiques**

Le choix avait été fait d'un débat large avec les citoyens, n'excluant personne. Il était donc normal que puisse être prévue dans les forums l'intervention des représentants des diverses composantes économiques de la filière, notamment celle des producteurs d'alcool en général et des viticulteurs en particulier, s'ils le souhaitaient.

Ce dialogue s'est noué dans la plupart des régions. Les Drass des régions viticoles ont eu à cœur d'inviter les représentants des viticulteurs lors des débats<sup>20</sup> ; dans d'autres régions ce sont les représentants des producteurs d'autres alcools<sup>21</sup> qui ont été officiellement invités et ont présenté leur point de vue. Certaines Drass avaient par ailleurs proposé à tel restaurateur ou tel gestionnaire de boîte de nuit d'intervenir, pour apporter un questionnement différent dans le débat<sup>22</sup>.

Ni violence, ni irruption inopinée qui auraient perturbé les débats, n'ont eu lieu. Les représentants de chacune des professions se sont parfaitement intégrés au cadre qui leur avait été proposé, démontrant ainsi qu'il est possible, sur le sujet de l'alcool, d'exprimer sans tabou des points de vue différents, voire opposés, et de les développer dans une discussion sans conflit. Le public a d'ailleurs parfaitement réagi à partir de cette diversité d'expression, prenant à son compte telle ou telle idée, critiquant telle ou telle autre<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> L'association « Vin & Société » a été présente dans certains forums et lors de la journée de synthèse finale.

<sup>21</sup> Notamment à travers le canal de l'association « Entreprise & Prévention », qui a également été présente à la journée de clôture.

<sup>22</sup> Il faut noter que les distributeurs (grande et petite distribution) ont été absents des débats, alors que les producteurs ont été présents, de même que des représentants des cafés, restaurants, boîtes de nuit.

<sup>23</sup> Une réunion de bilan avec les représentants des intérêts économiques - brasseurs, viticulteurs et autres producteurs - a été organisée fin novembre 2006 pour recueillir leur avis sur les forums régionaux auxquels ils avaient participé. Les

### **3.2 Une première mesure de l'impact des Etats généraux : une opinion publique très favorable**

A l'issue de la clôture des Etats généraux de l'alcool, l'Inpes a réalisé une enquête auprès des Français afin de mesurer la notoriété de l'opération et l'intérêt qui y est porté<sup>24</sup>.

Dans l'ensemble, la notoriété des Etats généraux de l'alcool est relativement bonne, puisque 54 % des enquêtés déclarent avoir entendu parler de l'opération. La connaissance de celle-ci reste toutefois imprécise : lorsqu'on leur demande de décrire ce qu'ils en savent, près des deux tiers des enquêtés mentionnent la notion de prévention, mais moins de 5 % disent qu'il s'agit de débats. Une personne sur 5 ne se prononce pas. Après quelques explications sur les Etats généraux, l'opération est attribuée à l'Etat par seulement 36 % des enquêtés (parmi lesquels 21 % mentionnent le ministère de la Santé), et au milieu associatif par 1 personne sur 4. Une proportion importante de la population (40 %) n'est pas en mesure de répondre. Ainsi, si l'existence des Etats généraux de l'alcool est connue par une courte majorité, leur nature et leur objet ne sont pas clairs dans l'esprit des Français.

Pourtant, l'opinion se révèle très favorable à l'opération. En effet, 89 % pensent que cette initiative est utile car elle permet à chaque Français de donner son avis. Plus de la moitié estime qu'elle permettra au gouvernement de prendre des décisions en lien avec les préoccupations des Français, et près de 9 personnes sur 10 sont favorables à la reconduction d'une telle opération sur d'autres sujets.

Soulignons également que 6 personnes sur 10 jugent insuffisante la médiatisation des Etats généraux de l'alcool. D'ailleurs, 42 % pensent qu'ils auraient participé aux débats en région ou sur Internet s'ils en avaient eu connaissance : même s'il ne s'agit que d'une déclaration d'intention, ce chiffre est loin d'être négligeable. Ces résultats suggèrent qu'une médiatisation plus importante de l'opération, fortement plébiscitée dans son principe, aurait certainement permis d'augmenter la participation des citoyens.

### **3.3 Parler d'alcool n'est pas tabou**

Une des réussites indéniables des Etats généraux est d'avoir parlé du sujet alcool sans tabou. Une autre enquête réalisée par l'Inpes à cette occasion a d'ailleurs confirmé que le sujet intéresse les Français, même si leurs connaissances restent à améliorer<sup>25</sup>.

#### **➤ Les Français sont concernés par la consommation de leur entourage**

Les Français se sentent concernés, à plusieurs titres, par la consommation d'alcool de leur entourage. En effet, près d'un parent sur deux (46 %) estime qu'il a toujours son mot à dire sur la consommation d'alcool de son enfant, quel que soit l'âge de ce dernier. Plus de la moitié des Français (53 %) connaît une personne, dans son entourage personnel ou professionnel, dont il pense qu'elle a un problème avec l'alcool. Par ailleurs, 38 % reconnaissent avoir personnellement souffert de la consommation d'alcool d'une personne de leur entourage.

---

participants ont reconnu la qualité du dialogue et l'équilibre dans la présentation des points de vue, même s'ils ont estimé que l'organisation n'avait pas toujours été parfaite.

<sup>24</sup> Enquête téléphonique auprès d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus, composé de 1 004 personnes interrogées les 8 et 9 décembre par l'institut BVA. L'échantillon a été construit selon la méthode des quotas : sexe, âge, PCS du chef de famille, stratification par région et habitat.

<sup>25</sup> Enquête téléphonique auprès d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus de 1 003 personnes, interrogées fin novembre 2006 par l'institut BVA. L'échantillon a été construit selon la méthode des quotas : sexe, âge, PCS du chef de famille, stratification par région et habitat.

➤ **Une opinion favorable au volontarisme des pouvoirs publics en matière d'alcool**

Interrogés sur la confiance qu'ils accordent aux différents émetteurs d'information sur l'alcool, les Français citent en premier lieu les médecins (86 % leur font « tout à fait » ou « plutôt » confiance), ainsi que l'Etat (69 %). L'action des pouvoirs publics et des associations pour lutter contre les conséquences de l'abus d'alcool est perçue favorablement : pour une large majorité, les campagnes d'information et les actions de prévention sont utiles pour faire réfléchir à sa consommation d'alcool (83 %) et pour inciter à changer de comportement face au produit (77 %). Le caractère liberticide qui leur est parfois attribué s'exprime chez moins d'un tiers des Français (29 %) qui estiment que ces actions vont à l'encontre de leur liberté d'agir. La majorité (58 %) pense cependant que les pouvoirs publics n'en font « pas assez » dans ce domaine, ce qui confirme de façon indirecte la légitimité de l'action publique.

➤ **Le pictogramme « femme enceinte » plébiscité**

Un exemple précis illustre ce constat : il s'agit de la mesure prévoyant l'apposition d'un message sanitaire ou d'un pictogramme sur les contenants d'alcool, dans le but d'informer le grand public des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse. Un Français sur 2 a entendu parler de cette mesure, et l'immense majorité (90 %) l'approuve. La communication réalisée sur ce sujet semble d'ailleurs avoir porté ses fruits, puisque 47 % des Français estiment que les risques pour le fœtus commencent dès le premier verre, contre seulement 25 % en novembre 2004.

➤ **Le paradoxe des stations-service**

59 % des Français trouvent choquant que l'on puisse acheter de l'alcool dans les stations-service (41 % jugent même cela « tout à fait » choquant). Même si les boissons qui y sont vendues ne sont pas forcément consommées immédiatement par les conducteurs, ce paradoxe est donc souligné par une nette majorité de personnes interrogées.

➤ **Une méconnaissance des risques malgré cet intérêt**

Seulement 1 personne sur 4 cite correctement le seuil de consommation à risque pour les hommes (3 verres d'alcool par jour), et une sur 3 celui des femmes (2 verres d'alcool par jour). Près de la moitié surestime ces seuils ou déclare ne pas les connaître. De même, les équivalences entre les différents alcools restent encore largement méconnues : 56 % pensent qu'un verre de whisky (2,5 cl) contient plus d'alcool qu'un demi de bière (25 cl). Seulement 29 % savent que les deux contiennent la même quantité d'alcool pur, à savoir 10 g.

La nature des risques liés à l'alcool est, elle aussi, connue de façon imprécise. Pour 35 % des Français, les accidents de la route sont la principale cause de mortalité liée à l'alcool. Les maladies cardio-vasculaires sont citées par 22 %, et les cancers par 19 %. La réalité est pourtant bien différente, puisque, parmi les décès attribuables à l'alcool, les cancers représentent le plus grand nombre, suivis de loin par les maladies cardio-vasculaires et les maladies digestives<sup>26</sup>. Les accidents arrivent seulement en 4<sup>ème</sup> position.

### **3.4 Parler d'alcool et non plus uniquement d'alcoolisme**

Au-delà de l'intérêt démontré par nos concitoyens pour le sujet de l'alcool et de leur capacité à en parler librement, sans tabou et de manière publique, un des résultats essentiels des Etats généraux est d'avoir sorti l'alcool, non seulement du silence mais aussi d'un abord souvent vieillot du sujet.

En décentrant la question sur l'alcool et non sur l'alcoolisme, en évitant tout jugement moral, (le « fléau social » cher au XIX<sup>ème</sup> siècle et au début du XX<sup>ème</sup> !), en sortant de l'emprise du tout sanitaire

---

<sup>26</sup> Hill C. Alcool et risque de cancer. ADSP, n°30, 2000.

(dépendance, prise en charge, accompagnement), mais au contraire en abordant l'alcool comme un produit de consommation courante et un sujet d'importance économique majeure, bref, en en faisant un enjeu de société, les Etats généraux ont « déringardisé<sup>27</sup> » le sujet.

C'est l'effet du débat public qui a permis de faire surgir la modernité de la question tout autant que l'acuité des questionnements de nos concitoyens face à certains usages et leur inquiétude pour certains publics, les jeunes notamment. C'est aussi la modernité des outils utilisés pour mobiliser l'opinion - site Internet, forums citoyens, appui des médias, etc. - qui a transformé le regard que tous pouvaient porter sur la question de l'alcool.

### **3.5 L'évaluation des Etats généraux de l'alcool**

#### **➤ Les enjeux de l'évaluation**

En accord avec le CNO, une évaluation des Etats généraux de l'alcool débute en février 2007. Pilotée par l'Inpes en collaboration avec la DGS, la mise en œuvre en est confiée à un prestataire sélectionné à cet effet. L'Inpes s'appuie également sur l'expertise d'une spécialiste des démarches participatives en santé publique.

Trois principaux enjeux de l'évaluation ont été identifiés. Il s'agit de répondre aux questions suivantes :

- dans quelle mesure les objectifs des Etats généraux de l'alcool ont-ils été atteints ?
- le contexte politique, économique et social a-t-il facilité ou rendu difficile l'organisation et la dynamique des Etats généraux de l'alcool ?
- en termes de processus, quels enseignements peut-on tirer de l'organisation des Etats généraux de l'alcool, en vue de la mise en place ultérieure d'autres débats citoyens ?

L'évaluation permettra ainsi de déterminer si l'exportation de la méthode sur d'autres questions de santé publique est possible.

#### **➤ Eléments de méthode**

L'évaluation repose sur l'analyse de plusieurs types de données :

- les documents issus de l'opération : comptes-rendus des forums en région et de la journée de clôture, recommandations des jurys régionaux, données de fréquentation du site Internet, synthèse des forums en ligne, retombées presse ;
- les résultats d'enquêtes menées par l'Inpes auprès de différents publics : membres des jurys régionaux, participants, observateurs des forums (DGS, Inpes), ainsi qu'une enquête de notoriété en population générale ;
- des entretiens auprès de différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des Etats généraux de l'alcool, aux niveaux national et régional.

L'étude sera réalisée en deux temps. La première étape, dont les résultats seront disponibles en avril 2007, portera sur l'organisation de l'opération et son impact à court terme. La seconde, finalisée en juin 2007, traitera de l'impact à moyen terme des Etats généraux de l'alcool.

---

<sup>27</sup> Les lecteurs voudront bien excuser la familiarité de ce néologisme de circonstance mais qui a semblé aux auteurs le terme le plus adéquat pour expliciter leur pensée !



## 4. Quelles propositions ?

### 4.1 Des contributions nombreuses, variées et concrètes

#### ➤ Les recommandations des jurys citoyens

Les recommandations formulées par les jurys citoyens suite aux forums régionaux sont nombreuses et, pour la plupart, concrètes et convergentes. Elles portent sur des champs très divers, qui vont de la réglementation de l'offre d'alcool à la prise en charge de l'alcoolodépendance, en passant par l'information, la prévention, ou encore les questions liées à la sécurité routière et à l'alcool au travail.

Parmi ces sujets, c'est la prévention et, dans une moindre mesure, la réglementation et la prise en charge, qui ont donné lieu au plus grand nombre de recommandations. A l'inverse, les propositions relatives aux inégalités sociales et à la violence, sujets qui figuraient pourtant au nombre des thématiques proposées aux Drass, sont plus rares.

#### ➤ Les contributions en ligne

Les contributions déposées sur les forums en ligne sont en cohérence avec les propositions des jurys régionaux. On peut noter toutefois que les discussions concernant la dépendance et sa prise en charge y avaient une place plus importante que dans les débats en région. La forte participation de malades et d'anciens malades aux forums en ligne pourrait expliquer ce constat, du moins en partie. Pour une raison similaire, certaines positions exprimées sur Internet semblent plus radicales que les propositions des jurys citoyens, issus de la population générale et donc moins directement concernés par le sujet alcool que les internautes, déjà sensibilisés.

### 4.2 Des attentes fortes exprimées par les citoyens

Malgré la diversité des thématiques et des champs abordés, certaines propositions sont revenues de façon récurrente, mettant ainsi en lumière des préoccupations fortes au sein de la population (liste exhaustive en annexe 8).

#### ➤ Les jeunes et les femmes enceintes au centre des préoccupations

Dans l'ensemble, le jury citoyen s'est montré très sensible à la question de l'alcool chez les jeunes, ce qui s'est traduit par un souhait très marqué de voir la prévention développée de façon intensive auprès de cette population : sensibilisation précoce, implication de l'école mais aussi des parents, prévention par les pairs, tels sont les axes les plus fréquemment proposés. Sur le versant réglementaire, deux mesures sont réclamées :

- la simplification et l'application effective de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs,
- l'interdiction du sponsoring des soirées étudiantes par les alcooliers.

Concernant les femmes enceintes, le jury a salué l'apparition prochaine, sur les contenants d'alcool, du message sanitaire promouvant l'abstinence totale de consommation d'alcool pendant la grossesse. Il a également souhaité le renforcement des actions d'information et de prévention sur cette thématique.

#### ➤ Une information à clarifier

Les messages de santé publique sur l'alcool sont centrés sur les seuils de consommation à moindre risque : 3 verres standard par jour pour les hommes, 2 pour les femmes. Afin de clarifier la notion de verre standard, le jury a souligné la nécessité de modifier l'étiquetage des contenants d'alcool en y faisant apparaître de façon plus lisible la quantité d'alcool, actuellement exprimée en pourcentage

volumique. La principale piste évoquée est l'affichage du nombre d'unités d'alcool dans chaque contenant.

➤ **Des connaissances scientifiques à développer**

Le jury a constaté le besoin de développer la recherche, en particulier dans le champ de l'épidémiologie, afin d'identifier plus précisément les liens entre alcool et santé. Il a également pointé la faiblesse des connaissances sur la question de la consommation d'alcool en milieu de travail.

➤ **Sécurité routière : la nécessité d'aller au-delà de l'approche actuelle centrée sur la réduction des risques**

Le rôle de l'alcool dans les accidents de la route étant largement reconnu au sein de la population, ce sujet a donné lieu à de nombreuses recommandations. Elles portent par exemple sur l'amélioration de la disponibilité des éthylo-tests, ou encore l'implication des auto-écoles dans la sensibilisation des apprentis conducteurs au risque alcool sur la route. Mais c'est le principe du conducteur désigné (« celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas ») qui a fait l'objet des discussions les plus vives : si cette politique de réduction des risques a fait ses preuves en termes de baisse de la mortalité sur les routes, elle est susceptible d'engendrer des effets pervers. En laissant entendre que ceux qui ne conduisent pas peuvent boire sans limite, elle passe en effet sous silence les conséquences à long terme de l'abus d'alcool. Le jury a donc recommandé de veiller à ces effets pervers et de développer, en matière de sécurité routière, une politique plus globale de prévention du risque alcool.

➤ **Alcool et travail : un champ prioritaire à investir**

Choisie par de nombreuses régions, cette thématique a suscité un fort intérêt de la part du jury citoyen. Par la diversité des recommandations formulées, le jury a mis en évidence la multiplicité des leviers d'actions pour gérer le risque alcool en milieu de travail. Ont ainsi été préconisés une révision du code du travail – pour une interdiction totale de l'alcool sur les lieux de travail –, l'abaissement à 0 de l'alcoolémie autorisée pour certains travaux, mais aussi une meilleure sensibilisation des salariés et des dirigeants d'entreprises. Le jury a également recommandé de rappeler à ces derniers leur responsabilité pénale en la matière.

➤ **Repérage et prise en charge**

La nécessité du développement du repérage des buveurs excessifs a été fortement soulignée par le jury. Le rôle de la médecine de première ligne – médecins généralistes et du travail, médecins de santé scolaire dans une moindre mesure – a été souligné, de même que la nécessité de renforcer la formation des professionnels. Concernant la prise en charge de l'alcoolodépendance, le jury recommande notamment une augmentation des moyens, une meilleure prise en compte de l'entourage du malade, et une amélioration de l'articulation entre le médical et la justice. Le plan de prise en charge et de prévention des addictions, présenté par le ministre de la Santé le 15 novembre 2006<sup>28</sup>, devrait répondre à certaines de ces propositions.

---

<sup>28</sup> Accessible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/plan\\_addictions\\_2007\\_2011/](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/plan_addictions_2007_2011/)

## 5. Quelles suites ?

Les Etats généraux de l'alcool auront été un moment fort mais ne doivent pas s'arrêter brutalement après une période de mobilisation intensive. Il faut au contraire profiter de cette mobilisation pour poursuivre l'action. Cependant, les conséquences à tirer se situent dans deux temporalités distinctes : il s'agit, dans le court terme, de mettre en œuvre les orientations fixées par le ministre de la Santé et des Solidarités lors de la journée de clôture et, par ailleurs, de donner aux Drass les moyens de soutenir en continu la mobilisation sur l'alcool qui a émergé ou a été confortée au moment des Etats généraux. Dans une perspective de moyen terme, la DGS a pour objectif de construire une stratégie de santé publique globale en matière d'alcool, en s'appuyant sur les recommandations concrètes issues des débats citoyens des Etats généraux de l'alcool et sur des contributions d'experts.

### 5.1 Une première série d'orientations volontaristes tracées par le ministre de la Santé et des Solidarités

#### ➤ Améliorer la connaissance

Le ministre a demandé que soit construit un indicateur actualisé régulièrement sur la mortalité liée à l'alcool, afin de disposer de données récentes sur le nombre de personnes décédées des suites d'une alcoolisation excessive et sur le coût social engendré par l'alcool.

#### ➤ Protéger les jeunes d'une consommation préoccupante

Le ministre a insisté sur l'importance de :

- interdire la pratique actuelle de certains producteurs d'alcool consistant à sponsoriser des soirées étudiantes (le ministre a souligné à ce propos, qu'il s'opposait de manière résolue à la promotion de produits "anti-gueule de bois", dangereux pour la santé et la conduite automobile),
- faire respecter l'interdiction de vente aux mineurs : contrôle de l'âge des acheteurs et des consommateurs, signalétique dans les points de vente, etc.
- promouvoir la consommation de boissons non alcoolisées en discothèque.

#### ➤ S'attaquer au défi posé par la consommation d'alcool au travail

En collaboration étroite avec les services du ministère chargé du travail, le ministre de la Santé a proposé un programme centré sur trois axes principaux :

- mieux identifier les problèmes et actualiser la réglementation,
- travailler avec les partenaires sociaux,
- mobiliser les intervenants en santé au travail.

#### ➤ Mieux informer les consommateurs des usages et des risques liés à l'alcool

Le ministre a demandé à l'Inpes de développer une signalétique permettant d'identifier clairement la quantité d'alcool contenue dans chaque bouteille, et un outil de repérage simple permettant à chacun d'estimer sa consommation d'alcool.

Il a également souligné l'importance du message sanitaire en direction des femmes enceintes (pictogramme d'interdiction sur les bouteilles) et souhaité que cet effort d'information reste soutenu.

#### ➤ Sensibiliser les médecins au repérage et à l'intervention brève auprès de leurs patients

Dans le cadre du plan de prise en charge et de prévention des addictions, le ministre a rappelé la perspective de développement de la formation continue des médecins pour leur permettre d'utiliser en consultation des outils de repérage précoce et d'intervention brève ; il a également souligné

l'amélioration de la prise en charge des malades par la création d'une unité d'addictologie dans tout établissement disposant d'un service d'urgence.

### **5.2 L'intensification de la mobilisation des Drass**

Lorsque la décision a été prise de mettre en route les Etats généraux de l'alcool, bien que la conférence des Drass se soit exprimée très favorablement lors des auditions préalables au rapport initial de juillet 2005, certaines voix se sont élevées pour critiquer une démarche qui se dissociait de l'effort produit par les Drass en termes d'élaboration de leur plan régional de santé publique (PRSP). Mais les Etats généraux de l'alcool ont été centrés sur l'apport du débat public et ont fait le choix de concevoir la question de l'alcool comme une question de société et non uniquement comme un sujet de santé publique ; il était donc logique d'employer une méthode différente de celle, plus classique, prévue pour l'élaboration des PRSP associée à l'intervention des conférences régionales de santé. Aujourd'hui, il convient de construire les passerelles de cohérence entre les deux démarches, auxquelles s'ajoute l'articulation avec les Etats généraux de la prévention.

Dès lors qu'il s'agit de préparer une politique de santé publique concernant l'alcool en France, en particulier à partir des recommandations issues des forums régionaux, les Drass sont une force indispensable pour poursuivre la mobilisation des acteurs locaux qui ont été mis en mouvement lors de la phase active des Etats généraux de l'alcool. Elles sont également les seules à pouvoir dégager les quelques priorités qui seront les plus cohérentes avec les propositions émises dans le cadre du forum régional mais aussi avec les orientations de leur PRSP.

Rien ne serait pire que de laisser la mobilisation régionale retomber en attendant que la stratégie nationale de santé publique en matière d'alcool soit fixée. Il faut maintenir la mobilisation régionale tout en avançant sur la détermination des objectifs au niveau national. Les deux démarches se nourriront réciproquement.

Dans la notification aux services déconcentrés des crédits destinés aux actions de santé publique début 2007, la DGS a affirmé la priorité donnée à la poursuite de l'engagement initié par les Etats généraux, en particulier en aidant les acteurs locaux dans leurs actions de prévention du risque alcool d'autant plus quand leur environnement marchand leur est défavorable.

### **5.3 La construction d'une stratégie alcool et santé**

Comme l'indiquait le professeur Didier Houssin, directeur général de la santé, lors d'une intervention publique en 2006<sup>29</sup>, à défaut d'une stratégie visant une approche globale, l'action des pouvoirs publics a porté sur certains individus ou situations à risque (les jeunes, les dépendants, les femmes enceintes, l'alcool au volant, l'ivresse en public), plutôt que d'agir sur le problème général de la consommation d'alcool. Cette approche restreinte de la question convient aux défenseurs des intérêts commerciaux. Cette position permet d'éviter de se poser la question de la consommation d'alcool à l'échelle du pays. Il apparaît même raisonnable de faire l'hypothèse que la diminution régulière de la consommation d'alcool depuis plusieurs décennies n'est pas principalement liée aux politiques sanitaires mises en œuvre.

---

<sup>29</sup> Houssin D. L'alcoolisme en France : un coût dénié. Communication. 1ères rencontres parlementaires pour la prévention et la lutte contre l'alcoolisme. Paris, 27 juin 2006.

Dès lors, afficher la redéfinition des politiques de santé publique en matière d'alcool comme objectif des Etats généraux de l'alcool, comme l'a annoncé le ministre de la Santé et des Solidarités à la remise publique du rapport du journaliste Hervé Chabalier fin 2005, impose clairement de poser la question d'un changement de cap stratégique. Les objectifs de la loi du 9 août 2004 invitent désormais à placer la population générale au cœur de la politique sanitaire relative à l'alcool, et ce, conformément aux recommandations internationales. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) nous pousse dans cette direction<sup>30</sup>. Ainsi, les 52 Etats membres du Comité régional Europe de l'OMS ont adopté une résolution en septembre 2005, demandant que des stratégies et plans d'actions nationaux soient adoptés pour faire face au risque alcool qui doivent comprendre des mesures réglementaires utiles (taxation, restriction de l'offre, notamment) mais aussi la mobilisation des soins primaires (repérage précoce et intervention brève).

En conséquence, les orientations stratégiques à venir pour la France en matière de réponse au risque alcool devront privilégier une approche globale. Mais pour être efficace, cette direction nouvelle doit également prévoir des réponses adaptées : cela implique aussi le maintien d'actions envers des populations prioritaires et des situations à risque élevé, en particulier pour les autres (ce que certains appellent « l'alcoolisme passif »<sup>31</sup>). Cette expression nouvelle due au Britannique Peter Anderson (« *passive drinking* ») traduit les conséquences au niveau social plutôt qu'individuel, de la consommation d'alcool pour les tiers, en particulier au travers des accidents de la route, de l'impact sur la santé de l'enfant à naître et des violences.

Il s'agirait dès lors de réduire la banalité de la place de l'alcool dans notre société. Prendre acte que consommer de l'alcool est une pratique à risques, reviendrait à accepter d'en « débanaliser » la position dans notre pays.

Concrètement, l'adoption pour la France, à l'échéance de l'anniversaire des Etats généraux de l'alcool fin 2007, d'une stratégie alcool constituerait une réponse en termes de programme de santé publique, à la hauteur de cet enjeu. Les enseignements des expériences passées, dans notre pays mais aussi ailleurs, et les recommandations internationales exigent un effort privilégié en termes de législation et de réglementation pour atteindre les seuls objectifs réellement pertinents. Ces propositions devront également tirer bénéfice des attentes exprimées dans les régions lors des Etats généraux.

#### **5.4 La poursuite de la démarche participative**

##### **➤ L'établissement de relais au sein de la société civile avec l'appui des réseaux associatifs et mutualistes**

L'accompagnement des personnes dépendantes est assuré par des associations d'entraide qui s'y investissent fortement. Les intervenants en alcoologie le font également. Mais il est indispensable, comme le rapport de juillet 2005<sup>32</sup> en faisait déjà la recommandation, de mobiliser les grands réseaux associatifs sur le sujet de l'alcool : prévention auprès des jeunes avec l'aide des mutuelles étudiantes notamment, auprès des populations précaires avec l'appui des associations qui ont l'habitude de travailler avec les personnes en grande difficulté, intervention en milieu rural, mobilisation des associations familiales, des associations de consommateurs, etc.

---

<sup>30</sup> Résolution de la 55<sup>ème</sup> session régionale Europe de l'OMS, le 15 septembre 2005 à Bucarest. Accessible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs1005f.pdf>

<sup>31</sup> Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A Public Health Perspective. A report for the European Commission. Institute of Alcohol Studies, UK, Juin 2006. Accessible en ligne dans sa version courte à l'adresse suivante : [http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu\\_content\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_content_en.pdf)

<sup>32</sup> Rapport sur la perspective d'organisation d'Etats généraux de la lutte contre l'alcoolisme, présenté par Xavier Bertrand, ministre de la Santé et des Solidarités, juillet 2005.

La question de l'alcool dans la société française ne sera portée collectivement que si des relais associatifs puissants sont impliqués et mobilisent à leur tour les responsables politiques et trouvent les relais médiatiques pour leur action.

Les associations de malades doivent aussi être sensibilisées : la ligue contre le cancer, les associations qui regroupent les malades atteints de pathologies cardiaques, hépatiques etc., pour que ce ne soient pas uniquement les malades rassemblés autour de la pathologie alcoolique, mais aussi ceux relevant de pathologies associées, dont on entend la voix.

Enfin, les grands intervenants techniques que sont l'Institut national du cancer (INCa) ou la MILDT, qui ont été présents pendant la période des Etats généraux, doivent également peser de tout leur poids dans la construction du processus collectif de mobilisation.

➤ **Le dialogue avec les producteurs et les autres intervenants économiques de la filière**

Les Etats généraux ont montré qu'un dialogue avec l'ensemble des participants de la filière économique est possible et nécessaire. Il faut donc, dans le cadre de la préparation de la stratégie alcool, prévoir des discussions régulières avec les représentants des filières de la vini-viticulture, du monde brassicole, des spiritueux, de l'épicerie et de la grande distribution, ou encore des débits de boissons à consommer sur place.

## Conclusion

Le rapport de juillet 2005 préconisant la réalisation des Etats généraux de l'alcool avait insisté sur l'implication de la société civile :

*« Ainsi, s'il revient incontestablement aux politiques de déterminer et d'assumer le niveau de risque acceptable, la gestion des risques collectifs demande d'impliquer la société civile et de réinventer les modalités de fonctionnement de la démocratie par des modes de consultation nouveaux. Il importe de permettre aux citoyens d'être associés aux débats qui doivent éclairer l'expertise permettant de passer à la phase de décision.*

*En décloisonnant le débat, en confrontant citoyens, professionnels et experts, les Etats généraux instaureront un dialogue, si possible, constructif et non conflictuel, entre toutes les parties prenantes et permettront d'associer l'ensemble de la société aux futurs choix de santé publique.»*

Cette prise de position s'est vérifiée : les Etats généraux de l'alcool ont eu lieu, ils ont rassemblé plusieurs milliers de personnes dans toutes les régions, y compris ultra marines. Ils ont mobilisé des professionnels et des experts connaissant bien la question de l'alcool, mais aussi des citoyens qui ont pris sur leur disponibilité pour se former et participer aux débats, en tant que membres d'un jury citoyen. Ces jurés ont exprimé fortement leur souhait que les recommandations qu'ils avaient formulées puissent être reprises et suivies d'effets dans le cadre d'une politique volontariste et courageuse, comme l'a été l'opération des Etats généraux elle-même.

Ces premières orientations, issues des préconisations des jurys, ont été fixées par le ministre de la Santé et des Solidarités lors de la journée de clôture du 5 décembre 2006 mais elles doivent être mises en place concrètement et permettre de jeter les premières bases d'une stratégie globale. Celle-ci demandera un peu de temps pour être élaborée et discutée avec les professionnels.

On peut cependant souhaiter que le 5 décembre 2007, le prochain ministre de la Santé puisse à son tour annoncer cette stratégie et rendre ainsi hommage à celles et ceux qui ont participé à son élaboration.

## Annexe 1 : Composition du Comité national d'orientation

Le Comité national d'orientation (CNO) était composé :

- du ministre de la Santé et des Solidarités ou son représentant
- du ministre de l'Agriculture et de la Pêche ou son représentant
- du ministre de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement ou son représentant
- du ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie ou son représentant
- du ministre de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche ou son représentant
- du président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie ou son représentant
- du délégué interministériel à la sécurité routière ou son représentant
- du délégué Interministériel aux Personnes Handicapées ou son représentant
- du président de l'Institut National du Cancer ou son représentant
- du directeur général de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ou son représentant
- du directeur de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie ou son représentant
- du président du Conseil National de l'Ordre des Médecins ou son représentant
- du président du conseil National de l'Ordre des Pharmaciens ou son représentant
- du président du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes ou son représentant
- du président du Collectif Inter associatif Sur la Santé ou son représentant
- du président de La Mutuelle Des Etudiants ou son représentant
- du président de la Mutualité Française ou son représentant
- du président de l'Union Nationale des Associations Familiales ou son représentant
- du président de l'Association des Familles Rurales ou son représentant
- du président de la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion sociale ou son représentant
- du président de la Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés ou son représentant
- du président de l'Union Fédérale des Consommateurs - Que Choisir ? ou son représentant
- du président de la Ligue contre la Violence Routière ou son représentant,
- du président du Conseil de Modération et de Prévention prévu par le décret n°2006-159 du 14 février 2006
- de deux membres du Conseil Economique et Social désignés par son Président.

Constitué en mai 2006, le CNO s'est réuni à trois reprises, sous la présidence d'Emmanuèle Jeandet-Mengual :

- le 29 juin 2006 pour valider les thèmes du débat et lancer l'opération,
- le 24 octobre 2006 pour faire un bilan à mi-parcours,
- le 16 janvier 2007 pour dresser le bilan final des Etats généraux de l'alcool.



## Annexe 2 : Composition du groupe d'experts

Le groupe d'experts était composé de :

- Dr Philippe Batel, Unité de traitement ambulatoire des malades alcooliques, Hôpital Beaujon, Clichy ;
- Pascale Carayon, Coordinatrice de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (ANIT) ;
- Dr Michel Craplet, Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) ;
- Dr Thierry Danel, Unité d'alcoologie, CHRU de Lille ;
- Pr Martine Daoust, Secrétaire générale de la Société française d'alcoologie (SFA) ;
- Dr Patrick Fouilland, Président de la Fédération des acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie (F3A) ;
- Karine Gallopel-Morvan, Université de Rennes 1, Centre de recherche rennais en économie et en gestion ;
- Pr Albert Hirsch, Vice-président de la Ligue nationale contre le cancer ;
- Marie-Jeanne Husset, 60 millions de consommateurs ;
- Serge Karsenty, Laboratoire "Droit et Changement Social", CNRS, Nantes ;
- Laurent Michel, Délégué général de l'Union nationale des sociétés étudiantes mutualistes régionales (Usem) ;
- Pr. François Paille, Président de la SFA ;
- Claudine Perez-Diaz, Faculté des sciences humaines et sociales, Université René Descartes, Paris ;
- Pr Michel Reynaud, Département de Psychiatrie et d'Addictologie, Hôpital Universitaire Paul Brousse, Villejuif ;
- Dr Alain Rigaud, Président de l'ANPAA ;
- Myriam Tsikounas, Laboratoire Images, Sociétés, Représentation, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (ISOR-CREDHESS).

Le groupe d'experts a été réuni à trois reprises :

- le 5 juillet 2006 pour définir le rôle des experts dans l'opération,
- le 26 octobre 2006 pour faire un bilan à mi-parcours,
- le 16 janvier 2007 pour dresser le bilan final des Etats généraux de l'alcool.

## Annexe 3 : Les opérateurs nationaux

### La Direction générale de la santé

Elle a mobilisé les Drass auxquelles elle a délégué des crédits et contribué à la rédaction des contenus des supports et outils d'information et d'organisation (site Internet, documents, etc.).

### L'Inpes

Il a développé les outils et supports de communication des Etats généraux de l'alcool et apporté un appui aux Drass. Dans ce cadre, il a :

- préparé les outils d'organisation des Etats généraux avec la DGS et quelques Drass,
- créé l'identité visuelle des Etats généraux de l'alcool,
- créé un site Extranet à destination des Drass où étaient mis à disposition des outils d'organisation et de communication : fiches pratiques, scénographie, éléments de signalétique, affiches, cartons d'invitation, annonce presse, 4 pages d'information, communiqué de presse, etc.,
- développé un soutien permanent aux Drass : organisation de réunions téléphoniques, échanges bilatéraux entre l'Inpes et chaque Drass, conseil individualisé, etc.,
- créé, animé et promu un site Internet grand public apportant des informations sur l'alcool, l'événement et proposant un forum en ligne sur les 6 thématiques (alcool et publics sensibles ; alcool, travail, emploi ; alcool et situations à risque ; alcool et violence ; alcool et modes de vie ; alcool et inégalités),
- recruté les jurés pour le compte des Drass en faisant appel à un institut de sondage,
- organisé la journée de clôture des Etats généraux de l'alcool : conception de la manifestation, location de la salle, invitations, scénographie, élaboration du déroulé, animation, logistique, etc.
- mené des enquêtes et mis en place l'évaluation de l'opération.

## Annexe 4 : Budget de l'opération

### Crédits délégués aux Drass en 2006 pour les Etats généraux de l'alcool

Régions	Montants (en €)
Alsace	71 562,45
Aquitaine	81 632,31
Auvergne	67 829,20
Basse-Normandie	68 765,79
Bourgogne	70 148,86
Bretagne	81 326,10
Centre	77 068,33
Champagne-Ardenne	67 855,67
Corse	59 379,85
Franche-Comté	66 276,73
Guadeloupe	60 609,69
Guyane	58 465,70
Haute-Normandie	71 658,71
Île-de-France	147 445,57
Languedoc-Roussillon	76 892,85
Limousin	62 909,62
Lorraine	75 857,76
Martinique	60 277,80
Midi-Pyrénées	78 730,87
Nord - Pas-de-Calais	89 453,53
Pays de la Loire	83 992,33
Picardie	72 219,22
Poitou-Charentes	70 718,40
Provence-Alpes-Côte d'Azur	94 585,87
Réunion	62 921,95
Rhône-Alpes	104 414,82
<b>TOTAL</b>	<b>1 983 000,00</b>

Crédits délégués à l'Inpes en 2006 pour les Etats généraux de l'alcool : 335 000 €

Dépenses de l'Inpes pour l'organisation de l'opération :

<b>Postes</b>	<b>Montant (€ TTC)</b>
Conception et réalisation des outils d'information et de communication dont les supports pour les Drass	26 867
Conception, réalisation, gestion, modération et promotion du site Internet (dont achat d'espace)	186 932
Organisation de la journée de clôture (logistique, restauration, animation, film, transport et hébergement des jurés, etc.) :	411 661
Enquêtes	50 089
Recrutement du jury citoyen	87 891
Médiatisation régionale et nationale	17 940
<b>TOTAL</b>	<b>781 380</b>

## Annexe 5 : Les principaux outils et supports d'information

### Un 4-pages d'information sur l'alcool et les Etats généraux de l'alcool

Elaboré au niveau national, ce document, introduit par un mot du ministre de la Santé et des Solidarités, délivre, avec des chiffres clés à l'appui, des informations sur l'alcool : le produit, la consommation, les effets sur la santé, le poids économique de l'alcool en France, les représentations des Français sur ce sujet. Il présente par ailleurs les objectifs, les principes, les thèmes et le mode de déroulement des Etats généraux.

Mis à disposition des Drass, ce document était remis aux participants de chaque forum régional. Les Drass complétaient ou personnalisait ce 4-pages pour y intégrer des données régionales. Il a été également diffusé lors de la journée de clôture du 5 décembre 2006.

### Un site Internet ([www.etatsgenerauxalcool.fr](http://www.etatsgenerauxalcool.fr))

Mis en ligne à partir du 20 septembre, il se compose des rubriques suivantes :

- « présentation des Etats généraux » : origine de l'opération, mode d'organisation, acteurs, journée de clôture,
- « s'informer et comprendre » : présentation des 6 thèmes du débat et mise à disposition de fiches d'information sur la consommation et les représentations de l'alcool, les enjeux sanitaires et sociaux, le poids économique, les politiques publiques,
- « forum en ligne » : un forum de discussion était ouvert sur chacun des 6 thèmes avec la possibilité de déposer des contributions,
- « suivre les Etats généraux en région » : outre une présentation globale des dates et thématiques des forums régionaux, une carte de France permet, en cliquant sur la région de son choix, d'avoir les informations sur le forum de cette région (date, thèmes, intervenants, synthèse) et de s'y inscrire en ligne.

Le site est complété par :

- un espace presse regroupant les informations et les documents utiles aux journalistes,
- un espace organisateurs (Extranet ; cf. infra).

Le site a reçu à ce jour 122 125 visites.

### Un site Extranet

Cet espace à accès réservé a été mis à disposition des organisateurs (Drass) à partir du 1<sup>er</sup> août 2006.

Il fournit au format html et en téléchargement :

- des outils d'organisation : fiches pratiques (animation, accueil, méthodologie d'évaluation, scénographie, rôle du jury et des experts, etc.), diaporamas de présentation des Etats généraux de l'alcool et des 6 thèmes, éléments de signalétique, etc.
- des outils de communication : cartons d'invitations, affichettes, 4-pages d'information, logos, papier à en-tête, annonce presse, communiqué de presse, pochette de dossier de presse,
  - etc.
- des outils d'information : fiches d'informations validées par les experts, destinées aux Drass (2) et au grand public (22) distinctement, coordonnées des organisateurs nationaux et des référents Drass, etc.

Cet Extranet, accessible via un login, a fait l'objet de 420 connexions.

## Annexe 6 : Le jury citoyen

### Sélection du jury citoyen

Il s'agit d'un échantillon représentatif de la population française, tiré au sort à partir d'une liste nationale de numéros de téléphone construite aléatoirement. Un courrier explicatif a été envoyé à ces personnes. Un entretien téléphonique avec les destinataires du courrier a permis de finaliser la sélection. Environ 25 personnes ont été recrutées par région. C'est un institut de sondage indépendant et spécialisé, ATOO, qui a effectué la sélection des jurés des 26 régions.

Les membres du jury devaient répondre aux critères suivants :

- avoir 18 ans ou plus,
- être volontaires,
- ne pas être en situation de conflit d'intérêt avec le thème du débat, c'est-à-dire ne pas avoir de lien professionnel ou personnel avec le secteur économique de l'alcool ou avec le secteur de la santé.

Cette méthode aléatoire permet de créer un jury représentatif de la population au niveau national, mais pas au niveau régional. En outre, les désistements ou les abandons - qui ne se produisent pas forcément de façon aléatoire - ont contribué à déséquilibrer le jury : par exemple, les personnes actives, en charge de famille ont probablement renoncé plus souvent que les inactifs.

### Formation du jury citoyen

Afin de permettre une meilleure information, implication et mobilisation des jurés, ces derniers ont été formés au niveau régional. Trois niveaux de formation étaient préconisés :

- le premier était un apprentissage de ce que sont des Etats généraux. Cette formation devait être réalisée de préférence par l'animateur de la réunion publique. Il s'agissait pour lui d'expliquer ce qu'est un débat citoyen, sa forme, sa finalité, ses règles de fonctionnement, son déroulement. Ce premier niveau permettait au jury de connaître l'animateur et à l'animateur de s'impliquer dans la démarche.

- le deuxième était une mise à niveau des connaissances sur l'alcool de l'ensemble des membres de ce jury, notamment par le biais d'une culture générale sur le sujet alcool (culture, économie, santé). Cette formation devait être faite dans le respect de toutes les opinions et donc réalisée par une personne qui acceptait de ne pas orienter le jury par des remarques ou des prises de position. L'objectif de ce niveau de formation était de permettre au jury de comprendre l'étendue, la complexité et les difficultés du sujet. En l'occurrence, il s'agissait d'aborder à travers des données factuelles, toutes les dimensions du sujet de l'alcool et pas seulement celle de la santé. Il était conseillé de faire appel à un sociologue, un universitaire ou un formateur pour ce deuxième niveau de formation.

- enfin, le troisième pouvait être assimilé à un temps d'approfondissement, de préparation du forum qui ne devait durer que quelques heures. Ce dernier niveau de formation pouvait porter par exemple sur les thèmes retenus, les experts, les questions à leur poser. Il pouvait être réalisé par l'animateur.

## Annexe 7 : Calendrier des forums régionaux

REGION	DATE	THEMES
ALSACE	17/10/2006	Alcool et travail
AQUITAINE	04/11/2006	Les jeunes, les conduites à risque, l'ivresse festive, les femmes enceintes Sécurité au travail et sécurité routière, l'alcool et la violence
AUVERGNE	14/11/2006	Alcool et publics sensibles
BASSE-NORMANDIE	25/10/2006	Alcool, violences conjugales et familiales Alcool, violence et conduite Alcool, violence et travail
BOURGOGNE	21/10/2006	Alcool et modes de vie
BRETAGNE	19/10/2006	Individu et alcool Alcool et société
CENTRE	07/10/2006	Alcool et modes de vie
CHAMPAGNE-ARDENNE	21/10/2006	Alcool et situations à risque : - l'alcool chez la femme enceinte - l'alcool chez les jeunes Alcool et travail Le savoir-boire
CORSE	07/11/2006	Alcool et modes de vie Alcool, travail, emploi
FRANCHE-COMTE	21/10/2006	Alcool et vie quotidienne
GUADELOUPE	28/10/2006	Alcool et modes de vie Alcool et travail Alcool et violences Guadeloupe : pays producteur de rhum
GUYANE	21/11/2006	Alcool et publics sensibles Alcool, travail et emploi
HAUTE-NORMANDIE	17/10/2006	Alcool et situations à risque
ILE-DE-FRANCE	24/10/2006	La place de l'alcool au travail La place de l'alcool dans nos parcours de vie : jeunes, femmes, publics en difficultés
LANGUEDOC-ROUSSILLON	20/11/2006	Alcool et grossesse Alcool, jeunes et fêtes Alcool et travail Alcool et seniors
LIMOUSIN	24/10/2006	Alcool et santé publique Alcool et société
LORRAINE	13/11/2006	Accidents de la route et accidents domestiques Violence sociale et violence familiale Cohésion sociale et précarité Ages de la vie et publics sensibles
MARTINIQUE	28/10/2006	Alcool et cannabis Boire en Martinique Alcool et santé

<b>MIDI-PYRENEES</b>	24/10/2006	Alcool et sécurité routière Alcool, travail et emploi
<b>NORD-PAS DE CALAIS</b>	21/10/2006	Alcool et cancer L'alcool : attitudes et représentations
<b>PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</b>	14/10/2006	Alcool et jeunes
<b>PAYS DE LA LOIRE</b>	21/10/2006	Alcool et modes de vie
<b>PICARDIE</b>	06/11/2006	Femmes enceintes et alcool Jeunes et alcool Violences et alcool
<b>POITOU-CHARENTES</b>	10/10/2006	Alcool, travail, emploi Alcool et violence
<b>REUNION</b>	21/11/2006	Comment évolue la consommation d'alcool à la Réunion ?
<b>RHONE-ALPES</b>	25/11/2006	Alcool et prise de risques



## **Annexe 8 : Les recommandations du jury**

Les recommandations formulées par les jurys citoyens des régions sont regroupées dans les tableaux suivants et classées en 9 catégories :

- réglementation,
- norme sociale,
- travail,
- sécurité routière,
- violence,
- inégalités,
- prévention,
- repérage et prise en charge,
- autres recommandations.