



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

alcoolisme

Question écrite n° 692

Texte de la question

M. Jean-Yves Besselat appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur la révision de la loi Evin, telle qu'envisagée en janvier dernier dans le cadre d'une proposition de loi visant, entre autres, à créer un conseil national de la prévention de l'alcoolisme. Il lui demande s'il entend relancer cette initiative parlementaire afin d'atteindre trois objectifs : la mise en oeuvre d'une véritable politique de prévention de l'abus d'alcool, la levée de contraintes injustifiées qui pénalisent de nombreux secteurs économiques nationaux, ainsi que la cessation d'incertitudes juridiques liées à la rédaction actuelle de la loi. Après six ans d'application, la loi Evin est loin d'avoir fait la preuve de son efficacité au plan de la santé publique. D'une part, elle est sans effet en matière de protection de la jeunesse (la consommation excessive d'alcool a augmenté chez les jeunes de 1991 à 1995), d'autre part, elle s'est limitée à une réduction tatillonne de la publicité sans développer des actions de prévention (les crédits affectés à la lutte contre l'alcoolisme continuent de stagner à 180 millions de francs par an). Il lui demande s'il entend prendre des mesures dans ce domaine.

Texte de la réponse

Conçue pour contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire de la population, la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme comporte un ensemble de mesures destinées à combattre l'usage nocif de l'alcool et du tabac. Afin d'apprécier l'impact de ces dispositions sur les comportements ainsi que sur les secteurs d'activités concernés, une commission restreinte et pluridisciplinaire a été mise en place le 24 mars 1997, sous l'égide du Commissariat général du plan. Des experts et chercheurs travaillant dans le domaine de la santé publique sur les problèmes liés à la consommation d'alcool et de tabac sont auditionnés. L'instance étend par ailleurs ses auditions aux associations et professions concernées par les dispositions de la loi. Des études et enquêtes ont été diligentées par l'instance, dont les résultats devraient être disponibles en juin 1998. Les données épidémiologiques ne permettent pas de tirer aujourd'hui des conclusions sur les effets propres de la loi, sachant, en outre, qu'il est difficile de quantifier les gains de la prévention. La description quantitative de la consommation globale d'alcool ne suffit pas à apprécier l'effet sur les comportements des dispositions de la loi et des études plus fines sur l'évolution des modes de consommation seront menées afin de rechercher et d'analyser les ruptures de tendances selon la catégorie sociale, l'âge, le sexe du consommateur. Bien évidemment une attention particulière sera portée aux jeunes. Ces statistiques devront être interprétées au regard des divers aspects de la politique globale de lutte contre l'alcoolisme et tenir compte des difficultés liées aux modifications des conditions socio-économiques indépendantes de la loi. Les professionnels seront sensibilisés à un meilleur dépistage des personnes ayant une consommation à risque d'alcool qui représentent plus de 25 % des patients vus en médecine générale et des malades hospitalisés pour des causes diverses. Une politique globale et continue est menée, organisée autour de plusieurs axes. Le volet préventif, fondé sur l'information et la communication, comprend notamment des campagnes de communication nationales mises en oeuvre par le Comité français d'éducation pour la santé et la CNAM. Des actions de prévention sont également réalisées localement par les comités départementaux de prévention de l'alcoolisme (CDPA), les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie (CHAA), les associations d'anciens buveurs, les comités départementaux

d'éducation pour la santé (CDES). Le volet sanitaire s'appuie principalement sur un dispositif spécialisé financé par l'Etat, composé de 206 structures juridiques assurant une prise en charge spécialisée somatique et psychosociale, et complété par 32 centres de post-cure financés sur les crédits de l'assurance maladie. Parallèlement, pour améliorer la prise en charge hospitalière des personnes en difficulté avec l'alcool, ont été créées des équipes hospitalières d'alcoologie de liaison. En outre, afin de favoriser l'efficacité de la prise en charge de ces patients, des crédits destinés à financer des actions de promotion et de formation au travail en réseau ont été attribués aux régions ayant retenu l'alcool comme déterminant prioritaire de santé dans le cadre des conférences régionales de santé. Enfin, le dispositif réglementaire encadre l'offre de boissons alcoolisées et limite, par ailleurs, le taux d'alcoolémie au volant : depuis 1995, le taux réglementaire est de 0,5 gramme/litre de sang.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Yves Besselat](#)

Circonscription : Seine-Maritime (7^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 692

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 7 juillet 1997, page 2310

Réponse publiée le : 5 janvier 1998, page 104