

la Santé en action

PRÉVENTION/PROMOTION/ÉDUCATION

Protéger la population des risques de l'alcool

Avril-Juin 2026 / Numéro 473

La Santé en action : à lire désormais sur téléphones portables et tablettes.



Vous êtes habitué à lire vos revues sur votre smartphone ou sur votre tablette ? Depuis le premier trimestre 2019, *La Santé en action* est disponible en format spécifiquement adapté à ces supports.

La Santé en action – la revue trimestrielle de Santé publique France – est consacrée exclusivement à la prévention, l'éducation et la promotion de la santé. Elle est destinée à l'ensemble des professionnels concernés (éducation, santé, social, etc.).

Il suffit de télécharger une application compatible avec la lecture de ce format (epub) pour bénéficier en particulier :

- ➔ d'un sommaire interactif qui permet d'accéder de manière sélective à l'article choisi ;
- ➔ d'une ergonomie adaptée au plus grand nombre ;
- ➔ de nombreux liens qui facilitent la navigation vers les ressources.

La Santé en action :

- ➔ est disponible gratuitement en format numérique, en version pdf téléchargeable depuis le site de Santé publique France. Il est possible de consulter à tout moment l'ensemble des numéros et des **articles parus depuis 2000** ou le **dernier numéro paru** ;
- ➔ est accessible en abonnement. Il suffit de quelques clics sur la **page du site de Santé publique France** pour recevoir dans sa boîte mail la revue trimestrielle dès sa parution ;
- ➔ existe en version papier gratuite. Celle-ci reste cependant réservée aux professionnels exerçant dans des lieux collectifs (établissements scolaires, centres de santé, hôpitaux, communes et collectivités, bibliothèques, etc.).

la Santé en action

est éditée par :

Santé publique France

12, rue du Val d'Osne

94415 Saint-Maurice Cedex – France

Tél. : 01 41 79 67 00

Fax : 01 41 79 67 67

www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique. Établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé, l'agence a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016).

Directeur de la publication :
Yann Le Strat

RÉDACTION

Rédactrice en chef :

Nathalie Quéruel

Directrice de la rédaction :

Yasmina Ouharzoune

COMITÉ DE RÉDACTION

Erwan Autès-Tréand (ARS Nouvelle-Aquitaine),
Éric Breton (EHESP), **Isabelle Clavagnier**
(ministère de l'Éducation nationale), **Jean-Claude Desenclos** (Santé publique France),
Caroline Douay (Observatoire du Samusocial de Paris), **Maud Gorza** (Santé publique France),
Alissia Gouju (Promotion Santé Grand Est), **Emmanuelle Hamel** (Santé publique France),
Valérie Henry (Santé publique France), **Arielle Le Masne** (Santé publique France),
Magali Mazuy (Ined), **Maria Melchior** (Inserm), **Gwenn Menvielle** (Inserm),
Stéphanie Monnier Besnard (Santé publique France), **Frédéric Pomykala** (Mutualité sociale agricole),
Stéphanie Rivière (Santé publique France), **Roberge Marie-Claude** (INSPQ),
Jalpa Shah (Santé publique France), **Justine Trompette** (Santé publique France).

PHOTOS

Photo de couverture et sommaire p. 3 : photo originale © shutterstock.com – illustration adaptée avec l'aide d'une intelligence artificielle et vérifiée par un humain.

Page 7 : © Mat Jacob/Tendance floue.

Page 10 : © Mat Jacob/Tendance floue.

Page 21 : © Olivier Culmann/Tendance floue.

Page 43 : © Thierry Ardouin/Tendance floue.

FABRICATION

Conception graphique : offparis.fr

Secrétariat de rédaction : **Entre Guillemet**

Réalisation graphique : **Desk**

Impression : **Imprimeries La Galiote Prenant**

ADMINISTRATION

Gestion des abonnements :

Christelle Lernet (01 71 80 16 40)

sante-action-abo@santepubliquefrance.fr

N° ISSN : 2270-3624

Dépôt légal : 2^e trimestre 2026

Tirage : 7 000 exemplaires

Les titres, intertitres et chapeaux sont de la responsabilité de la rédaction.

PROTÉGER LA POPULATION DES RISQUES DE L'ALCOOL

Dossier coordonné par

Éric Breton,

professeur, École des hautes études
en santé publique (EHESP),

Maria Melchior,

directrice de recherche, Institut national
de la santé et de la recherche médicale
(Inserm),

Mickael Naassila,

président de la Société française
d'alcoologie et d'addictologie,

Viêt Nguyen-Thanh,

responsable unité Addictions,

Guillemette Quatremère,

chargée d'étude scientifique,
Santé publique France.

ÉDITORIAL

**L'alcool, un défi collectif
pour agir et prévenir
les situations de vulnérabilité**

4 _ Caroline Semaille

INTRODUCTION AU DOSSIER

**Protéger la population
des risques de l'alcool**

5 _ Amine Benyamina, Éric Breton,
Maria Melchior, Mickael Naassila,
Viêt Nguyen-Thanh,
Guillemette Quatremère

UN ÉTAT DES LIEUX TOUJOURS PRÉOCCUPANT

**Les dommages sanitaires
et sociaux de l'alcool en France**

6 _ Mickael Naassila

**L'alcool, facteur de violences
sexuelles chez les étudiants**

8 _ Laurent Bègue Shankland

**L'alcoolisation du père,
un risque aussi pour le fœtus**

9 _ Bérénice Roy-Doray

**Un recul de la consommation
d'alcool en France
mais des disparités marquées**

10 _ Raphaël Andler,
Guillemette Quatremère,
Viêt Nguyen-Thanh

**Pourquoi les jeunes Français
boivent (un peu) moins**

13 _ Ivana Obradovic



**Le poids des contextes
et des normes sociales
sur la consommation d'alcool**

14 _ Grégory Lo Monaco

**Quand le marketing
des alcooliers façonne
les comportements
et les politiques publiques**

15 _ Karine Gallopel-Morvan

**« L'alcool est transformé
en produit culturel et prestigieux »**

17 _ Entretien avec Joan Cortinas

**Des défis de santé publique
pour les boissons peu
ou pas alcoolisées**

18 _ Marion Gasteau, Bernard Basset

**Les traumatismes infantiles,
un terreau de l'addiction
à l'alcool**

19 _ Fabienne El-Khoury

**Des vulnérabilités sociales
et biologiques spécifiques
pour les femmes**

20 _ Cécile Prévost

DES INTERVENTIONS POUR PROTÉGER LES JEUNES DE L'ALCOOL

**La prévention des addictions...
dès la maternelle**

22 _ Priscilla Joubert, Marion Fal,
Myriam Raux

**Des pistes pour la prévention
auprès des jeunes**

24 _ Jessica Mange

**« Le pair-à-pair favorise
la confiance et l'échange »**

25 _ Entretien avec Renaud Bouthier

**Intervenir sur la transmission
intergénérationnelle
des conduites addictives**

26 _ Éric Breton, Élodie David,
Clotilde Couderc, Gaëlle Dutordoir

REPÉRER À TEMPS LES PROFILS À RISQUE

**Repérage précoce par
les généralistes : c'est possible !**

27 _ Patrick Daimé

**« Il faut saisir ce moment critique
pour intervenir précocement »**

28 _ Entretien avec Fabien Charrondière,
Julie Salem

**Sensibiliser le monde judiciaire
aux conséquences
de l'alcoolisation fœtale**

29 _ Flore Colas, Shanti Fontaine

AGIR À L'ÉCHELLE POPULATIONNELLE

**« Les bénéfiques du Dry January
ne s'arrêtent pas fin janvier »**

30 _ Entretien avec Louis-Ferdinand Lespine

**Les campagnes de prévention
de la consommation d'alcool
sont-elles efficaces ?**

31 _ Guillemette Quatremère,
Romain Guignard, Viêt Nguyen-Thanh

**« Les publications
des influenceurs banalisent
les boissons alcoolisées »**

32 _ Entretien avec Myriam Savy, Franck Lecas

**« Les profits de l'alcool sont privés,
mais ses coûts sont sociaux »**

34 _ Entretien avec Catherine Paradis

ACCOMPAGNER CEUX QUI SOUFFRENT DE L'ALCOOL

**« Il faut chercher d'autres sources
de plaisir que le produit »**

36 _ Entretien avec Françoise Etchebar,
Alexis Grandjean

**Une palette d'acteurs
mobilisés, de la réduction
des risques aux soins**

37 _ Henri-Jean Aubin

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Pour en savoir plus

38 _ Laetitia Haroutunian

RUBRIQUES

Sport et santé

40 _ **Clarifier les relations entre
promotion de la santé et sport**
Aurélien Van Hoye, Florence Rostan

Petite enfance

42 _ **« Assurer une équité
de repérage entre tous les enfants »**
Entretien avec Karine Ligier, Frédéric Imbert

L'alcool, un défi collectif pour agir et prévenir les situations de vulnérabilité

Caroline Semaille,
directrice générale par intérim,
Santé publique France.

C'est seulement en 1956 que le vin deviendra interdit à la cantine pour les écoliers de moins de six ans, mais il faudra attendre 1984 pour que cette mesure s'étende à tous les élèves, puis 1991 pour que la loi Évin encadre la publicité et la vente d'alcool.

Pourtant, l'alcool reste parmi les premières causes de mortalité évitable dans notre pays, responsable de 41 000 décès par an, facteur majeur de violences notamment envers les femmes, et marqueur d'inégalités sociales, multipliant les risques pour les populations vulnérables. Pour lutter contre les dommages de l'alcool, le chemin vers une politique ambitieuse est long, alors qu'aujourd'hui la science nous rappelle qu'il n'existe pas de seuil de consommation sans risque. Dans un contexte où la désinformation se propage massivement, notamment via les réseaux sociaux, il est impératif de s'appuyer sur des connaissances scientifiques solides.

Populations vulnérables : les femmes et les jeunes en première ligne

Ce numéro de *La Santé en action* entend rappeler une évidence : on peut mieux faire. Protéger les populations vulnérables, renforcer la prévention, améliorer la prise en charge, et s'appuyer sur les expériences internationales pour agir à tous les niveaux des politiques publiques, de la modification de l'environnement jusqu'à l'accompagnement individuel ; car l'alcool n'est pas qu'une affaire de santé : c'est un enjeu de société. La consommation d'alcool est le résultat de déterminants commerciaux,

culturels et psychologiques qu'il faut déconstruire.

L'expérimentation de l'alcool baisse chez les jeunes, tout en restant élevée et les alcoolisations ponctuelles importantes sont inquiétantes. Une meilleure information et une évolution des normes sociales sont indispensables et une prévention précoce est plus que nécessaire.

Les femmes paient un lourd tribut, notamment en termes de vulnérabilités physiologiques et d'exposition aux violences. L'alcoolisation fœtale entraîne de lourdes conséquences pour l'enfant à naître. Les maisons des femmes, lieux uniques d'accueil et d'accompagnement pour les victimes, ont toute leur place dans la lutte contre les conséquences de l'alcool et pour la protection des femmes.

Un continuum d'actions, de la prévention à la prise en charge, pour lutter contre les dommages de l'alcool

Cette lutte exige un spectre complet d'interventions et l'implication de multiples acteurs. La prévention et des actions de réduction des risques doivent intervenir dès l'école, puis à toutes les étapes de la vie. Les professionnels de santé jouent un rôle clé pour le repérage précoce des signes d'addiction. La prise en charge est essentielle et doit être adaptée à tous les publics. Les dispositifs de marketing social, s'appuyant sur des campagnes de communication construites sur des bases scientifiques, à destination du grand public ou de publics plus spécifiques, ont toute leur place dans l'arsenal des outils de prévention. Le dispositif d'aide à distance alcool-info-services, porté par Santé publique France, accessible à tous, permet d'être écouté, aidé, accompagné par des professionnels. Enfin, des mesures législatives doivent être

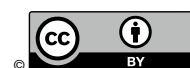
portées, la loi Évin ayant été largement détournée depuis sa promulgation.

S'appuyer sur la science et sur l'expérience internationale

La France n'est pas seule face à ce défi. Le partage des connaissances est un levier. C'est pourquoi le symposium scientifique international organisé par Santé publique France et EuroHealthNet le 3 décembre 2024 était essentiel pour partager les dernières connaissances et expériences.

La consommation d'alcool est un problème de santé publique qui exige des réponses à la hauteur des enjeux et une politique ambitieuse. Les progrès sont réels mais insuffisants, les normes sociales évoluent. Il est temps de privilégier la santé et la protection des populations vulnérables.

Ce dossier est la preuve qu'**ensemble, on peut mieux faire.** ■



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Protéger la population des risques de l'alcool

Amine Benyamina,
président de la Fédération française
d'addictologie,

Éric Breton,
professeur, École des hautes études
en santé publique (EHESP),

Maria Melchior,
directrice de recherche, Institut national
de la santé et de la recherche
médicale (Inserm),

Mickael Naassila,
président de la Société française
d'alcoologie et d'addictologie,

Viêt Nguyen-Thanh,
responsable unité Addictions,

Guillemette Quatremère,
chargée d'étude scientifique,
Santé publique France.

La consommation d'alcool a un impact considérable sur les sociétés, tant ses conséquences sanitaires, sociales et économiques sont importantes. Les contributions réunies dans ce dossier de *La Santé en action* soulignent l'ampleur des dommages liés à l'alcool, ainsi que l'évolution des consommations au cours des dernières décennies en France. Malgré une baisse notable chez les adolescents depuis plusieurs années et un changement dans les modes de sociabilité, l'alcool demeure un produit central, marqueur culturel et identitaire. Les niveaux de consommation restent globalement élevés et les inégalités persistent. Bien que toutes les catégories sociales soient concernées, ce sont les populations socialement les moins favorisées qui subissent le plus fortement les conséquences de la consommation d'alcool.

Pour éclairer cet enjeu majeur de santé publique, ce numéro invite à comprendre les multiples déterminants de la consommation d'alcool et des risques associés. Des articles explorent en particulier l'influence des déterminants commerciaux, ces pratiques commerciales menées par les acteurs économiques de la filière alcool (producteurs, distributeurs et organisations professionnelles)

– notamment les stratégies marketing et l'influence politique des industriels –, et témoignent de l'importance d'un cadre législatif renforcé. Les spécificités liées au genre, aux déterminants socio-économiques, et les effets à long terme des traumatismes de l'enfance sont également abordés, offrant un panorama global de la situation et des populations les plus vulnérables.

Au-delà du constat du fardeau lié à la consommation d'alcool sur la société et des mécanismes à l'œuvre, ce numéro présente des avancées encourageantes, mises en évidence par des travaux de chercheurs, des retours d'experts, de professionnels de santé et d'acteurs de la société civile. Pour limiter les dommages liés à l'alcool et réduire la consommation au sein de la population, plusieurs interventions sont possibles, prometteuses ou dont l'efficacité a déjà été démontrée ; et de nombreux acteurs sont d'ores et déjà investis dans la prévention de la consommation d'alcool en France. Différents niveaux de prévention sont abordés – individuel et collectif – et ce, à différents moments : avant l'entrée dans les consommations, pendant celles-ci (dans une approche de réduction des risques) ou encore pour accompagner la réduction ou l'arrêt.

Mobiliser des acteurs essentiels

Les programmes de développement des compétences psychosociales dans les établissements scolaires, les interventions auprès des jeunes adultes ou encore les actions visant à agir sur la transmission intergénérationnelle constituent des initiatives encourageantes. Les professionnels de santé sont des acteurs clés du repérage précoce et de l'intervention brève. Il est ainsi nécessaire de mobiliser davantage les médecins généralistes afin d'améliorer le déploiement de cette intervention relativement simple et efficace en consultation et d'orienter si besoin les consommateurs vers les structures spécialisées. Tout contact

avec un professionnel de santé peut être une occasion d'aborder la question de l'alcool, par exemple lors d'un passage aux urgences pour un épisode d'alcoolisation. La formation des acteurs hors du champ sanitaire, mais en lien avec des populations vulnérables est également importante, notamment ceux du champ du judiciaire, qui sont fréquemment en contact avec des personnes présentant un trouble de l'alcoolisation.

À un niveau collectif, le dossier montre qu'il est possible d'agir à travers des dispositifs de marketing social. Les défis d'abstinence temporaire montrent des résultats prometteurs à moyen terme sur la consommation des participants. Plus largement, certaines campagnes de prévention peuvent non seulement contribuer à réduire la consommation, mais aussi à modifier les attitudes vis-à-vis de l'alcool et à renforcer l'acceptabilité de mesures réglementaires plus contraignantes.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande plusieurs mesures pour limiter l'attractivité et l'accessibilité de l'alcool, notamment l'augmentation de son prix et la limitation, voire l'interdiction de la publicité. La prévention de la consommation d'alcool ne peut en effet pas reposer que sur les épaules des consommateurs : il faut rendre l'environnement moins favorable à sa consommation. Le plaidoyer mené par des scientifiques et des acteurs de la société civile vise ainsi à promouvoir ces mesures efficaces auprès des décideurs. Des mesures ambitieuses concernant l'alcool sont indispensables pour améliorer la santé de la population. Nous espérons que ce numéro apportera des pistes de réflexion et d'action, quel que soit le champ d'intervention du lecteur. ■



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Les dommages sanitaires et sociaux de l'alcool en France

Mickael Naassila, professeur de physiologie, université de Picardie Jules-Verne, Groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances (Grap – Inserm, UMR 1247), président de la Société française d'alcoologie et d'addictologie.

L'ESSENTIEL

► En France, l'alcool tue 41 000 personnes par an, soit 7 % de la mortalité des plus de 15 ans, et en particulier les hommes. Les cancers en constituent la première cause, suivis par les maladies cardio-vasculaires et digestives. Les dommages ne sont pas seulement physiques : les troubles de l'usage jouent un rôle dans les démences précoces, et sont associés à l'anxiété et à la dépression, accentuant le risque suicidaire. La lutte contre ces dommages requiert des politiques publiques coordonnées, à différents niveaux.

En France, la consommation d'alcool demeure un phénomène massif (voir article p. 10), responsable d'environ 41 000 décès par an en France, soit 7 % de la mortalité des personnes âgées de 15 ans et plus [1]. Les cancers en constituent la première cause, avec 16 000 décès, devant les maladies cardio-vasculaires (9 900) et les maladies digestives (6 800). Environ 8 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancers chaque année, soit près de 28 000, sont attribuables à l'alcool.

L'impact est particulièrement marqué chez les hommes (11 % de la mortalité masculine, contre 4 % chez les femmes) et surtout parmi les 35-64 ans, où l'alcool peut représenter jusqu'à 15 % des décès. Cette concentration sur l'âge actif souligne le poids majeur de l'alcool dans la mortalité prématurée, avec des conséquences sociales et économiques importantes pour les familles et pour la collectivité. Par ailleurs, si la mortalité reste

plus élevée parmi les hommes, les hospitalisations et les complications liées à l'alcool progressent chez les femmes, qui présentent une vulnérabilité biologique accrue aux effets toxiques de l'éthanol à consommation équivalente, notamment en raison de différences métaboliques et hormonales (voir article p. 20).

Plus de 200 maladies associées

Au-delà de la mortalité globale, l'alcool est aujourd'hui impliqué dans plus de 200 pathologies, comme l'a montré une vaste étude prospective publiée dans *Nature Medicine* [2]. Les atteintes concernent l'ensemble des grands systèmes physiologiques : maladies hépatiques (cirrhose, hépatite alcoolique), cancers des voies aérodigestives supérieures, cancer colorectal et cancer du sein, cardiomyopathies, accidents vasculaires cérébraux, hypertension, pancréatite, troubles neurologiques et psychiatriques, maladies infectieuses, fractures et traumatismes.

Les effets sont dépendants de la dose et s'exercent *via* des mécanismes multiples : toxicité directe de l'éthanol et de l'acétaldéhyde¹ produit lors de la dégradation de l'alcool par le foie, stress oxydatif, inflammation chronique, altérations immunitaires, perturbations hormonales et neurobiologiques. Les données actuelles ne permettent pas de retenir l'existence d'un seuil protecteur. Les hypothèses anciennes d'un effet protecteur cardio-vasculaire des faibles consommations sont aujourd'hui largement remises en question par les analyses méthodologiques récentes, qui soulignent l'importance des biais de sélection et de confusion dans les études observationnelles.

L'alcool est tératogène² et c'est la drogue la plus dangereuse pour le développement de l'enfant à naître

avec, dans les cas les plus graves, l'apparition d'un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et plus largement, les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF). Même à de faibles niveaux de consommation (fréquence et nombre de verres d'alcool consommés), des problèmes psychologiques ou émotionnels et des problèmes comportementaux ont été décrits [3] (voir article p. 9). Le SAF constitue aujourd'hui la première cause non génétique de handicap mental évitable. Ses conséquences s'étendent bien au-delà de l'enfance : difficultés scolaires, sociales et d'insertion professionnelle à l'âge adulte ; et elles illustrent la dimension inter-générationnelle des dommages liés à l'alcool.

Accélérateur du vieillissement cérébral

Les troubles de l'usage d'alcool ne se limitent pas aux atteintes somatiques. Une cohorte nationale française de plus de 31 millions d'adultes hospitalisés a montré que ces troubles multiplient par trois le risque de démence et qu'ils sont particulièrement impliqués dans les formes précoces, avant 65 ans [4]. Plus de la moitié des démences précoces seraient directement liées à l'alcool ou associées à un trouble de l'usage. Une autre analyse nationale a montré que les personnes présentant un trouble de l'usage d'alcool décèdent en moyenne douze ans plus tôt que la population générale, avec un risque de mortalité multiplié par trois [5]. Ces données rappellent que l'alcool est un facteur central de vieillissement cérébral pathologique.

À un stade avancé des complications neurologiques, l'alcool peut conduire au syndrome de Korsakoff, forme sévère et chronique de trouble mnésique liée à une carence en



© Max Jacob/Feminae films

vitamine B1 (thiamine), fréquemment associée aux consommations excessives et prolongées. L'alcool est également fortement assimilé aux troubles anxio-dépressifs et constitue un facteur majeur de risque suicidaire.

Les conséquences sociales sont également importantes, l'alcool étant fréquemment impliqué dans les violences interpersonnelles et sexuelles. Une enquête nationale récente auprès de 67 000 étudiants montre qu'il est présent dans la moitié voire les deux tiers des situations de violences sexuelles déclarées (voir article p. 8).

Dans le champ médico-social, l'alcool constitue le premier motif de prise en charge en addictologie : 50 % des patients suivis en centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) consultent principalement pour un problème d'alcool, devant le cannabis et les opioïdes. Cela illustre son poids central dans les dispositifs spécialisés [6].

Des coûts humains, sociaux, économiques

Ces effets de l'alcool sur la santé globale des individus représentent une charge sanitaire se traduisant par une pression considérable sur le système hospitalier. Les seuls troubles de l'usage d'alcool représentent 3 % des séjours en médecine-chirurgie-obstétrique, 6,6 % des journées en soins de suite et 10 % des journées en psychiatrie [7]. En 2023, l'alcool a été impliqué dans 702 décès routiers et près de 246 000 hospitalisations – avec un diagnostic principal qui lui était lié [6]. Le coût hospitalier direct est estimé à 3,17 milliards d'euros par an. Si l'on intègre la perte de productivité, la mortalité prématurée et la dégradation de la qualité de vie, le coût social total atteint 102 milliards

d'euros [8]. L'essentiel de ce coût correspond à des pertes humaines et sociales, bien au-delà des seules dépenses de soins.

Au total, la consommation d'alcool en France constitue un déterminant transversal majeur de morbi-mortalité, de désinsertion sociale et de coûts économiques. Elle affecte simultanément la santé individuelle, la cohésion sociale et l'équilibre du système de soins. Les dommages liés à l'alcool suivent un gradient social marqué : à consommation équivalente, la mortalité est plus élevée dans les milieux défavorisés, traduisant un effet cumulatif des vulnérabilités sociales et sanitaires.

La lutte contre ces dommages ne peut reposer que sur la responsabilité individuelle : elle suppose une stratégie intégrée associant prévention universelle, repérage précoce, interventions brèves, accès facilité aux soins spécialisés et politiques publiques cohérentes en matière de disponibilité, de prix et de marketing. Face à l'ampleur des données épidémiologiques, sanitaires et économiques, la réduction des dommages liés à l'alcool demeure l'un des leviers majeurs d'amélioration de l'état de santé de la population française. ■

1. L'éthanol est la molécule d'alcool présente dans les boissons alcoolisées, qui est transformée principalement dans le foie en acétaldéhyde, une substance toxique et réactive qui contribue aux effets nocifs de l'alcool sur les organes.
2. Substance susceptible de provoquer ou d'augmenter le risque de malformation congénitale du bébé (NDLR).



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

La photo de cet article est protégée par le droit d'auteur et ne peut être réutilisée sans autorisation préalable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Bonaldi C., Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2019, n° 5-6 : p. 98-107. En ligne : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/pdf/2019_5-6_2.pdf
- [2] Im P. K., Wright N., Yang L., Chan K. H., Chen Y., Guo Y., et al. Alcohol consumption and risks of more than 200 diseases in Chinese men. *Nature Medicine*, 2023, vol. 29, n° 6 : p. 1476-1486. En ligne : <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02383-8>
- [3] Lees B., Mewton L., Jacobus J., Valadez E. A., Stapsinski L. A., Teesson M., et al. Association of prenatal alcohol exposure with psychological, behavioral, and neurodevelopmental outcomes in children from the adolescent brain cognitive development study. *American Journal of Psychiatry*, 2020, vol. 177, n° 11 : p. 1060-1072. En ligne : <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20010086>
- [4] Schwarzwinger M., Pollock B. G., Hasan O. S. M., Dufouil C., Rehm J., Baillot S., et al. Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008-13: a nationwide retrospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 2018, vol. 3, n° 3 : art. e124-e132. En ligne : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2818%2930022-7>
- [5] Schwarzwinger M., Thiébaud S. P., Baillot S., Mallet V., Rehm J. Alcohol use disorders and associated chronic disease. A national retrospective cohort study from France. *BMC Public Health*, 2018, vol. 18, n° 1 : art. 43. En ligne : <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4587-y>
- [6] Observatoire français des drogues et des tendances addictives. *Chiffres clés 2025*. Paris : OFDT, 2025 : 10 p. En ligne : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-07/dacc_2025.pdf
- [7] Meurice L., Roux J., Faisant M., Marguerite N., Quatremère G., Simac L., et al. Poids des troubles dus à l'usage d'alcool sur le système hospitalier en France, 2012-2022. *Revue Alcoologie Addictologie*, 19 mars 2025, vol. 45, n° 1. En ligne : <https://hal.science/hal-04996895/>
- [8] Kopp P. *Le Coût social des drogues : estimation en France en 2019*. [Notes] Paris : OFDT, juillet 2023 : 15 p. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpk2d7.pdf>

L'alcool, facteur de violences sexuelles chez les étudiants

Laurent Bègue Shankland,
professeur de psychologie sociale,
université Grenoble Alpes (LIP/PC2S).

L'ESSENTIEL

► Une enquête de 2024, réalisée auprès de 67 000 étudiants, montre l'ampleur des agressions sexuelles. L'alcool est impliqué dans 50 % à 66 % des cas. S'il altère certaines facultés des agresseurs, il fait aussi des victimes des cibles de choix. Dans les établissements d'enseignement supérieur, la régulation de la consommation d'alcool devrait être au cœur de la prévention des violences sexuelles.

La violence sexuelle est un problème social majeur qui peut entraîner des conséquences graves et durables sur la santé mentale et physique de certaines victimes [1]. Chez les étudiants, elle augmente les risques de désinvestissement du cursus et d'abandon des études. L'enquête¹ de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et de l'université Grenoble Alpes sur les violences sexuelles dans l'enseignement supérieur, réalisée auprès de 66 767 étudiants, révèle l'omniprésence de l'alcool dans le parcours victimaire. Depuis leur entrée dans le cursus, 18,9 % des étudiants (23,8 % des femmes) ont subi des tentatives d'agression sexuelle et 14,9 % (18,7 % des femmes) des agressions sexuelles. Les tentatives de viol et les viols concernent principalement 2,9 % et 3,7 % de l'ensemble des répondants et 3,8 % et 5 % chez les étudiantes. L'implication de l'alcool est particulièrement flagrante : d'après les déclarations des victimes, les agresseurs étaient alcoolisés dans 62 % des tentatives d'agression sexuelle, 56 % des agressions effectives, 42 % des tentatives de viol et 43 % des viols. En agrégeant la consommation des auteurs et celle des victimes pour chaque situation, il apparaît que l'alcool est un facteur présent dans une proportion allant de la moitié aux deux tiers des violences sexuelles recensées.

De nombreuses recherches expérimentales établissent un lien causal entre la consommation d'alcool et la perpétration d'agressions sexuelles [2] en raison d'une altération profonde des fonctions exécutives, qui réduit les

capacités d'autorégulation. Elle favorise une forme de myopie attentionnelle centrée sur la satisfaction immédiate des désirs personnels au mépris des signaux sociaux complexes (comme le langage corporel d'autrui), des freins moraux ou des conséquences juridiques. Cette défaillance cognitive s'accompagne souvent d'une perception déformée où l'absence de résistance de la victime ou la simple politesse sont confondues avec le consentement. De plus, l'alcoolisation d'une victime potentielle agit comme un véritable critère de sélection pour les agresseurs. Des observations systématiques en milieu festif révèlent ainsi que plus une femme consomme de l'alcool, plus elle subit d'intrusions physiques, de contacts inappropriés et de commentaires sexuellement agressifs, et ce quel que soit le niveau d'ébriété des hommes qui l'approchent [3].

Prendre des mesures efficaces

Des recherches se sont concentrées sur les situations de violence subies par de jeunes femmes lors de leur entrée à l'université. Il en ressort que chez les victimes, l'alcool contribue à altérer leurs capacités d'évaluation de la dangerosité d'une situation et d'autodéfense en cas d'agression [4]. Dans l'enquête de la Mildeca, les victimes se souvenaient avoir consommé de l'alcool dans 47,5 % des cas de tentative d'agression sexuelle, 44 % des agressions sexuelles, 35 % des cas de tentatives de viol et 37 % des viols. De plus, les victimes de viol (ou de tentative de viol) indiquaient dans presque 40 % des cas avoir consommé cinq verres d'alcool ou davantage. Une recherche effectuée sur une centaine de campus américains a mis en évidence qu'une forte proportion de consommations excessives d'alcool au sein d'un établissement accroît significativement le risque de subir des violences sexuelles, d'autant plus que l'ébriété des témoins diminue leur propension à s'interposer lors de situations critiques, et ce indépendamment de leur lien avec la victime [5]. Puisque l'alcool s'impose comme un déterminant central du risque d'être victime de violences sexuelles dans l'enseignement supérieur, les institutions universitaires se doivent d'instaurer des mesures de protection réellement efficaces. Actuellement, au-delà de la simple dénonciation des violences sexistes et sexuelles, le déploiement de stratégies de

prévention fondées sur des preuves exige que la régulation de la consommation d'alcool soit au cœur des dispositifs adoptés [6]. ■

1. En ligne : <https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2024-10/Etude%20VSS%20alcool%20et%20cannabis-%20MILDECA-UGA.pdf>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Dilip D., Bates L. Sexual violence and mental health among college students in the era of #MeToo. *Violence and Gender*, 2021, vol. 8, n° 1 : p. 8-13. En ligne : <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1089/vio.2020.0033>
- [2] Bègue L. L'alcool favorise-t-il les conduites d'agression physique et verbale entre partenaires intimes ? Perspectives psychologiques. *Champanne Pénal/ Penal Field*, 2017, vol. 14. En ligne : <https://journals.openedition.org/champanne/9525>
- [3] Graham K., Homel R. *Raising the bar: Preventing aggression in and around bars, pubs and clubs*. Londres : Willan Publishing, 2008 : 316 p.
- [4] Mohler-Kuo M., Dowdall G. W., Koss M. P., Wechsler H. Correlates of rape while intoxicated in a national sample of college women. *Journal of studies on alcohol*, 2004, vol. 65, n° 1 : p. 37-45. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15000502/>
- [5] Melkonian A. J., Ham L. S., Wiersma-Mosley J. D., Jackson K. K., Mobley A. M., Jozkowski K. N. *et al.* Alcohol intoxication impairs the bystander intervention process in a hypothetical sexual assault: A field investigation. *Psychology of Violence*, 2020, vol. 10, n° 6 : p. 657-666. En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9053246/>
- [6] Senn C. Y., Eliasziw M., Barata P. C., Thurston W. E., Newby-Clark I. R., Radtke H. L. *et al.* Efficacy of a sexual assault resistance program for university women. *The New England Journal of Medicine*, 2015, vol. 372, n° 24 : p. 2326-2335. En ligne : <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa1411131>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

L'alcoolisation du père, un risque aussi pour le fœtus

Bérénice Roy-Doray,
doyenne de l'UFR Santé de La Réunion,
directrice du centre ressources Troubles du spectre
de l'alcoolisation fœtale (TSAF) de La Réunion.

L'éthanol constitue aujourd'hui la substance psychoactive la plus préoccupante dans le champ de la périnatalité.

Sa dangerosité physique, psychique, neurologique et sociale surpasse celle des autres substances, y compris illicites. Pourtant, les professionnels de santé éprouvent encore des difficultés à aborder la question de l'alcool et de nombreux parents signalent ne pas avoir été informés, pendant la grossesse, des conséquences futures pour la descendance. La toxicité de l'alcool agit à plusieurs niveaux. À l'instar d'autres molécules (pesticides, perturbateurs endocriniens), l'alcool exerce notamment ses effets délétères par voie épigénétique : sans modifier la séquence ADN, il altère l'expression des gènes, pouvant perturber la formation des organes (visage, cœur, reins au premier trimestre de grossesse), et la formation, la migration et le fonctionnement des neurones pendant l'ensemble de la grossesse. En cas de consommation de la mère, l'alcool passe à travers le placenta et vient notamment modifier l'expression du génome embryo-fœtal et perturber les processus génétiques de construction du futur enfant. Les effets sont variés en fonction de la quantité, de la durée d'exposition, du moment de la consommation, mais aussi des patrimoines génétiques tant maternels que fœtaux, parfois protecteurs, parfois aggravants. L'ensemble des manifestations correspond aux troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF), regroupant le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) qui concerne une naissance sur 1 000 (c'est la forme la plus complète, à la fois physique et mentale) et les troubles neuro-développementaux liés à l'alcool (TNDLA) non syndromiques, uniquement neuro-cognitivo-comportementaux et qui concernent une naissance sur 100.

Historiquement, le diagnostic et la prévention des TSAF se sont concentrés exclusivement sur la consommation de la femme enceinte. L'usage masculin était considéré uniquement via l'effet incitatif que les partenaires pouvaient avoir sur la consommation maternelle.

Si les effets de l'alcool sur la fertilité masculine sont établis, celui-ci génère également des altérations épigénétiques de l'ADN et de l'ARN du sperme, qui perturbent les gènes impliqués dans la formation de l'embryon et dans le neurodéveloppement fœtal [1 ; 2]. L'exposition à l'alcool du père avant la conception génère alors un risque accru de malformations congénitales (notamment cardiaques et crânio-faciales), de troubles neuro-cognitifs et comportementaux [3 ; 4]. La consommation maternelle, lorsqu'elle est combinée à une forte consommation du géniteur, est alors associée à des atteintes plus sévères pour le bébé.

Des effets sur la formation du placenta

L'exposition à l'alcool dans les trois mois avant la conception de l'enfant – durée de formation des spermatozoïdes – ou pendant la grossesse vient aussi altérer la mise en place et la formation du placenta [5]. Ceci a lieu très précocement, avant même parfois le diagnostic de grossesse. Ces atteintes augmentent les risques de fausse couche, de mort fœtale *in utero*, de prématurité et de retard de croissance intra-utérin. Ces risques augmentent avec la quantité d'alcool consommée. De plus, le placenta altéré a un impact direct sur les troubles neurodéveloppementaux de l'enfant.

L'ESSENTIEL

► **La consommation d'alcool pendant la grossesse, substance psychoactive la plus préoccupante en périnatalité, entraîne de graves conséquences de santé pour l'embryon. À l'abstinence fortement indiquée pour la femme enceinte s'ajoute désormais celle du géniteur avant la conception de l'enfant, car l'éthanol provoque des altérations du sperme.**

La toxicité de l'alcool s'exerce ainsi à toutes les étapes du développement, depuis les gamètes jusqu'à l'allaitement, validant pleinement le concept des 1 000 Premiers Jours. Le seul message, conforme aux données de la science, est : « zéro alcool pendant la grossesse et l'allaitement », mais aussi « zéro alcool dès le projet de grossesse pour le futur papa (l'alcool étant toxique pour les spermatozoïdes) et la future maman (la découverte de la grossesse pouvant être tardive) [5] ». La consultation pré-conceptionnelle pour les deux membres du couple est dès lors un outil pivot de la prévention. ■



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0 qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Bielawski D. M., Zaher F. M., Svinarich D. M., Abel E. L. Paternal alcohol exposure affects sperm cytosine methyltransferase messenger RNA levels. *Alcohol, Clinical & Experimental Research*, 2002, vol. 26, n° 3 : p. 347-351. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11923587/>
- [2] Ouko L. A., Shantikumar K., Knesovich J., Haycock P., Schnugh D. J., Ramsay M. Effect of alcohol consumption on CpG methylation in the differentially methylated regions of H19 and IG-DMR in male gametes: implications for fetal alcohol spectrum disorders. *Alcohol, Clinical & Experimental Research*, 2009, vol. 33, n° 9 : p. 1615-1627. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19519716/>
- [3] Zhang S., Wang L., Yang T., Chen L., Zhao L., Wang T. et al. Parental alcohol consumption and the risk of congenital heart diseases in offspring: An updated systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 2020, vol. 27, n° 4 : p. 410-421. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31578093/>
- [4] Thomas K. N., Zimmel K. N., Basel A., Roach A. N., Mehta N.A., Thomas K.R. et al. Paternal alcohol exposures program intergenerational hormetic effects on offspring fetoplacental growth. *Frontiers in Cell & Development Biology*, 11 août 2022 : 20 p. En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9405020/pdf/fcell-10-930375.pdf>
- [5] Haute Autorité de santé. *Synthèse : Diminuer le risque alcool des femmes : les points critiques en premier recours*. Paris : HAS, coll. Recommander les bonnes pratiques, 6 février 2025 : 5 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-02/synthese_points_critiques_en_premier_recours_diminuer_le_risque_alcool_des_femmes.pdf

Dossier

Protéger la population des risques de l'alcool

Un recul de la consommation d'alcool en France mais des disparités marquées

Raphaël Andler,
chargé d'expertise scientifique,
Guillemette Quatremère,
chargée d'étude scientifique,
Viêt Nguyen-Thanh,
responsable unité Addictions,
Santé publique France.

L'ESSENTIEL

► Selon le dernier *Baromètre de Santé publique France*, la consommation régulière d'alcool a baissé au cours des dernières décennies. Toutefois, on observe une tendance à la hausse de certains comportements à risque parmi les femmes, notamment les plus diplômées, et une forte concentration de la consommation parmi une minorité de personnes. Les hommes restent globalement plus concernés par les usages d'alcool, quels qu'ils soient. Les chiffres mettent aussi en évidence des différences sociales, professionnelles et territoriales.

Si les volumes d'alcool mis à la vente diminuent depuis les années 1960 [1], il reste un produit très consommé en France [2 ; 3]. En France hexagonale, presque tous les adultes (95 %) déclarent en avoir déjà bu au moins une fois dans leur vie. Ce chiffre est stable depuis les

années 1990. En 2021, la consommation au cours de l'année concernait 85 % des adultes.

Au fil des années et des générations, le changement d'habitude le plus marquant est la baisse de la proportion d'adultes déclarant boire de l'alcool tous les jours : elle est passée de 24 % en 1992 à 8 % en 2021 (voir *tableau*). De même, environ deux tiers des adultes déclaraient boire au moins une fois par semaine en 2000 contre un tiers en 2021. Plus récemment, entre 2017 et 2021, la consommation hebdomadaire est restée stable globalement, mais elle a légèrement diminué chez les hommes (passant de 53 % à 51 %), tandis qu'elle est restée la même chez les femmes (28 %).

Les alcoolisations ponctuelles importantes (API) – soit le fait de boire six verres ou plus en une même occasion – sont en évolution : depuis 2005, la part d'hommes déclarant des API, quelle qu'en soit la fréquence, est dans l'ensemble stable, tandis que celle des femmes augmente. Cependant, celles-ci restent beaucoup moins concernées que les hommes par ces pratiques d'alcoolisation.

En 2021, les adultes déclarent avoir bu 2,2 verres par occasion de consommation et ce en moyenne 92 jours dans l'année. Cependant, ces habitudes varient fortement selon l'âge. Les 18-24 ans boivent moins souvent (64 jours par an en moyenne), mais en plus grande quantité (3,2 verres par jour de consommation) que les 65-75 ans qui, eux, boivent plus régulièrement (124 jours par an), mais en plus petites quantités (1,6 verre par jour de consommation). On observe par ailleurs un phénomène de concentration : en 2021, les 10 % d'adultes qui boivent le plus consomment à eux seuls 54 % de l'alcool total déclaré consommé par l'ensemble des 18-75 ans.

Les différences sont également très marquées selon le genre, quel que soit l'indicateur de consommation d'alcool considéré, les hommes buvant plus que les femmes. Ainsi, quand 30,6 % des hommes déclarent une consommation au-delà des repères d'alcoolisation à moindre risque (plus de deux verres par jour et/ou plus de dix verres par semaine et/ou plus de cinq jours de consommation dans la semaine), les femmes, elles, sont 13,8 %.

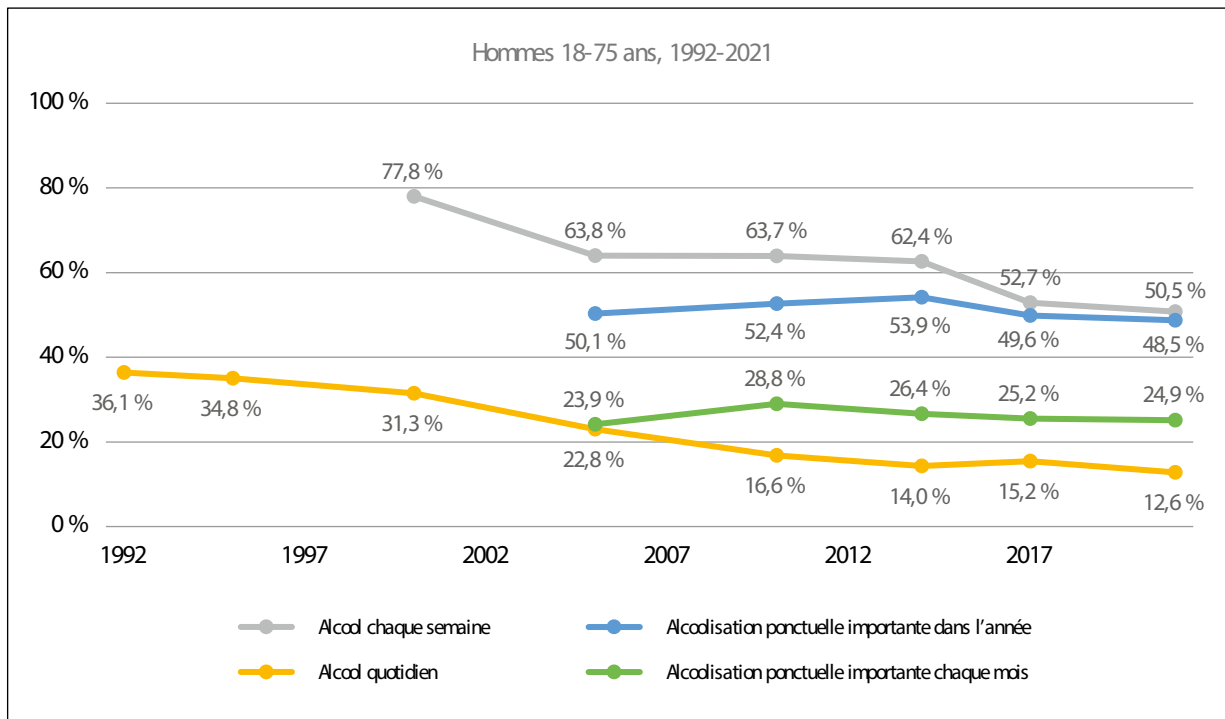
Des disparités sociales et territoriales

Les différences en termes de dynamique et de déterminants des consommations d'alcool rendent nécessaires des analyses séparées entre les hommes et les femmes.

En 2021, les hommes diplômés du supérieur déclaraient des consommations hebdomadaires plus fréquentes que les hommes moins diplômés. Toutefois, les hommes diplômés du supérieur déclaraient moins de consommations quotidiennes, moins d'alcoolisations ponctuelles



Figure 1 – Évolution des modes de consommation d'alcool chez les hommes en France hexagonale



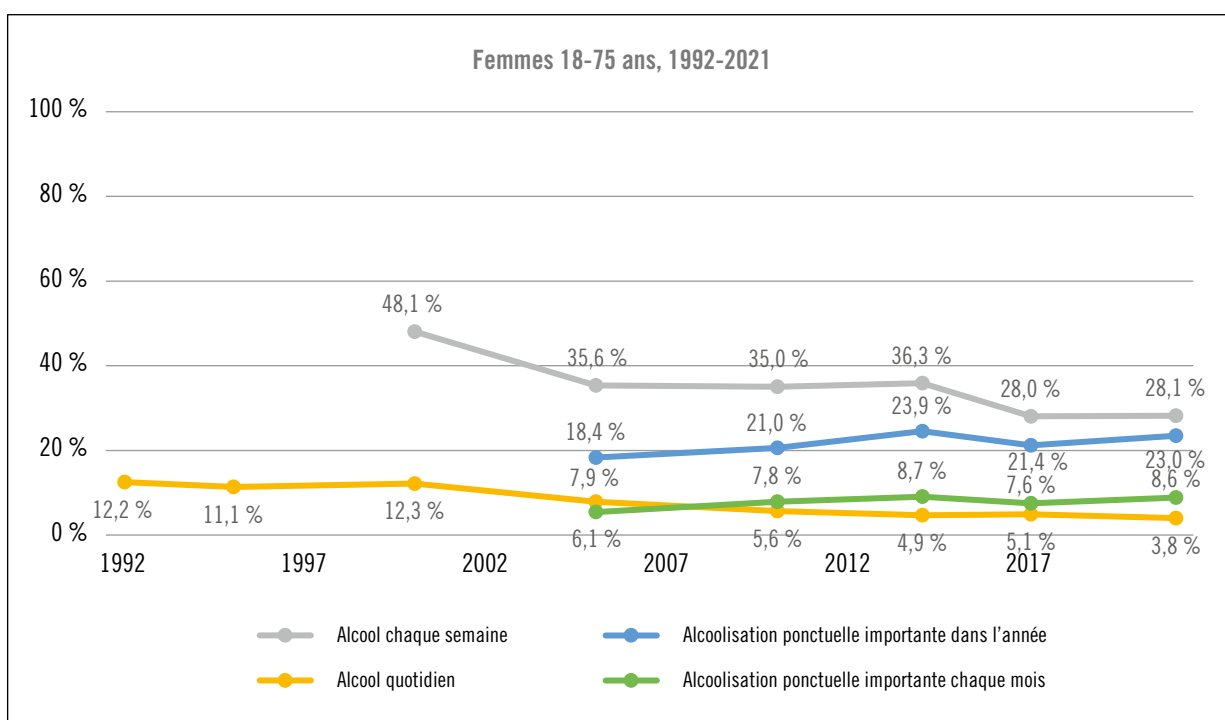
Source : Baromètre de Santé publique France, éditions 1992-2021.

importantes mensuelles et ils étaient moins fréquemment consommateurs à risque chronique ou de dépendance. De même, déclarer une situation financière correcte ou bonne était associé à plus de consommations hebdomadaires d'alcool mais à moins de consommations quotidiennes et moins de consommations à risque chronique ou de dépendance. Les agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise et les ouvriers

étaient les catégories socioprofessionnelles les plus directement exposées aux consommations d'alcool très risquées (quotidiennes, API mensuelles, risques chroniques ou de dépendance). Les hommes les moins favorisés socialement sont les plus concernés par les consommations intensives et les conséquences négatives de la consommation d'alcool [4]. Parmi les femmes, les plus diplômées avaient, elles aussi, une

probabilité plus grande de boire de l'alcool chaque semaine. Aucun lien avec le diplôme n'a été observé pour les autres indicateurs de consommation. Par ailleurs, celles déclarant une situation financière correcte ou bonne avaient également une probabilité plus importante de boire chaque semaine, tandis que celles déclarant une situation financière difficile avaient une plus grande probabilité de déclarer des API chaque

Figure 2 – Évolution des modes de consommation d'alcool chez les femmes en France hexagonale



Source : Baromètre de Santé publique France, éditions 1992-2021.

DES DÉTERMINANTS PROFESSIONNELS

Les données du *Baromètre de Santé publique France 2021* révèlent un écart entre actifs en emploi et chômeurs concernant la consommation d'alcool [3]. En effet, les chômeurs déclarent moins souvent consommer de l'alcool chaque semaine mais sont plus nombreux à déclarer une consommation quotidienne. D'autre part, une analyse des données du *Baromètre de Santé publique France 2017* a permis de mettre en évidence de fortes disparités parmi les actifs en emploi selon leur secteur d'activité¹. Ainsi, parmi les hommes, la consommation quotidienne d'alcool était plus fréquente au sein des secteurs de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche, de la construction et de l'immobilier. À l'inverse, elle était plus rare dans les domaines de l'information et de la communication et dans ceux de la santé et du

social. Les alcoolisations ponctuelles importantes chaque mois étaient plus courantes au sein des secteurs de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche, de la construction et des arts, spectacles et activités récréatives. Le secteur de l'enseignement était en revanche moins touché.

Parmi les femmes, presque aucune différence n'a été observée selon le secteur d'activité. Seules les alcoolisations ponctuelles importantes mensuelles étaient plus courantes au sein du secteur de l'hôtellerie et de la restauration.

Par ailleurs, 11,7 % des personnes en emploi (14,1 % des hommes, 9,1 % des femmes) estimaient que la consommation d'alcool faisait partie de la culture de leur milieu professionnel. Cette proportion était plus importante au sein des secteurs de l'agri-

culture, de la sylviculture et de la pêche, de la construction, de l'hébergement et de la restauration et enfin des arts, spectacles et activités récréatives. À l'inverse, elle était plus faible au sein des secteurs de l'enseignement et de la santé et du social. Pour améliorer la prévention dans le milieu professionnel, des recommandations de bonnes pratiques ont été publiées en 2025 par la Haute Autorité de santé (HAS)².

1. Les baromètres de Santé publique France sont disponibles en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france>
2. Haute Autorité de santé. *Usage des substances psychoactives : prévention en milieu professionnel*. [Recommandation] Saint-Denis : HAS, 12 juin 2025 : 24 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/reco441_substances_psychoactives_recommandations_mel.pdf

mois ou d'être à risque chronique ou de dépendance. Les agricultrices, artisanes, commerçantes, cheffes d'entreprise avaient une plus grande probabilité de boire chaque semaine, de déclarer des API chaque mois ou d'être à risque chronique ou de dépendance, tandis que les employées avaient une probabilité plus faible.

Des disparités régionales ont également été observées : en 2021, la consommation quotidienne d'alcool était plus fréquente en Nouvelle-Aquitaine (notamment parmi les femmes) et en Occitanie. À l'inverse, elle était plus rare en Île-de-France et dans les départements et régions d'outre-mer. Déclarer au moins une API par mois était plus fréquent en Bretagne et Pays-de-la-Loire et moins fréquent en Île-de-France, Hauts-de-France et Guadeloupe.

Une tendance à la baisse visible également parmi les adolescents

Malgré des différences sociales et territoriales, c'est bien l'ensemble des groupes sociaux qui est concerné par les risques liés à la consommation d'alcool en France, selon des modes de consommation variés et évoluant au cours du temps. Les dernières études en population adolescente laissent envisager une baisse notable de la consommation d'alcool au sein des nouvelles générations,

augurant une amélioration pour la santé publique dans les décennies à venir [1]. En 2024, si la majorité des collégiens a déjà expérimenté l'alcool (54 %), cette proportion est nettement inférieure à ce qui était observé en 2010 (71 %). L'usage régulier d'alcool concerne 9 % des lycéens en 2024 (11 % des garçons et 7 % des filles), contre 21 % d'entre eux en 2011, de même que l'expérimentation de l'ivresse est déclarée par 32 % d'entre eux en 2024 contre 61 % en 2011. Les inégalités sociales

sont déjà visibles parmi les mineurs : ainsi, en 2022, les apprentis de 17 ans sont 18 % à déclarer une consommation régulière d'alcool contre 6 % des élèves en lycée général ou technologique [5]. ■



Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0*, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.
La photo et illustrations de cet article sont protégées par le droit d'auteur et ne peuvent être réutilisées sans autorisation préalable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Palle C. *Les Évolutions récentes de la consommation d'alcool en France et ses conséquences*. Paris : OFDT, décembre 2020 : 20 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabAlcool2020.pdf>

[2] Andler R., Quatremère G., Richard J.-B., Beck F., Nguyen-Thanh V. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2024, vol. 2 : p. 22-31. En ligne : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/2/pdf/2024_2_1.pdf

[3] Quatremère G., Andler R., Guignard R., Nguyen-Thanh V., Beck F. *Profil des consommateurs d'alcool en France hexagonale en 2021 et évolutions des disparités sociales*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2026. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/enquetes-etudes/profils-des-consommateurs-d-alcool-en-france-hexagonale-en-2021-et-evolutions-des-disparites-sociales.-le-point-sur.-edition-nationale.-mars-2026>

france.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/enquetes-etudes/profils-des-consommateurs-d-alcool-en-france-hexagonale-en-2021-et-evolutions-des-disparites-sociales.-le-point-sur.-edition-nationale.-mars-2026

[4] Collins S. E. Associations between socioeconomic factors and alcohol outcomes. *Alcohol Research*, 2016, vol. 38, n° 1 : p. 83-94. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4872618/pdf/arcr-38-1-83.pdf>

[5] OFDT. Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022. *Tendances*, mars 2023, HS internationale, Drogues & addictions, chiffres clés, vol. 155 : 8 p. En ligne : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3257-doc_num--explnum_id-33683-.pdf

Pourquoi les jeunes Français boivent (un peu) moins

Ivana Obradovic,
directrice adjointe,
Observatoire français des drogues
et des tendances addictives (OFDT).

Bien que les ménages français restent parmi les plus gros buveurs d'alcool de l'Union européenne (au huitième rang), une tendance à la baisse est observée et s'accroît du fait du recul de la consommation parmi les plus jeunes générations. Les enquêtes épidémiologiques auprès des adolescents, menées par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), confirment ce mouvement amorcé dans les années 2000, qui s'est accéléré depuis dix ans, même si les niveaux de consommation demeurent encore élevés, avec de forts contrastes dans la population jeune. Les hypothèses explicatives sont multiples et produisent des effets combinés.

Le recul de l'usage d'alcool traduit d'abord une réorientation des sociabilités juvéniles vers des supports numériques (réseaux sociaux, messageries instantanées, jeux vidéo en ligne). Cela se fait au détriment des sorties (dans les bars, en soirée) qui favorisaient les moments de convivialité et constituaient des opportunités de consommer pour les générations précédentes. L'omniprésence des dispositifs numériques utilisés par la génération Y¹ a transformé l'économie des rites de passage à l'adolescence, ainsi que les modalités d'apprentissage, de socialisation, de construction identitaire et de loisirs [1]. Cette mutation des sociabilités qui tend à effacer l'alcool se perpétue, produisant un effet domino : la part des lycéens déclarant avoir « au moins la moitié de leurs amis qui boivent de l'alcool » a été divisée par deux entre 2011 et 2024, passant de 82 % à 42 %, alors que la part des lycéens n'ayant « aucun ami qui boit de l'alcool » a été multipliée par dix (dépassant 25 % en 2024 [2]).

Une volonté de contrôle de soi

Le relatif désaveu à l'égard de l'alcool reflète également une fracture générationnelle dans le rapport aux drogues, aux risques et au corps. Avant d'être objectivé dans les enquêtes épidémiologiques, ce tournant de la décennie 2010

a été identifié dans une étude qualitative, menée par l'OFDT auprès de mineurs d'âges et de milieux sociaux diversifiés, interrogés sur leurs représentations et leurs expériences d'usage de tabac, d'alcool et de cannabis [3]. Celle-ci faisait apparaître différentes formes de dégoût, bien connues, à l'égard de la dépendance, mais aussi inédites – par exemple la crainte d'une alcoolisation excessive parmi les jeunes filles, associée au risque de violences sexuelles (voir article p. 8), allant de pair avec de fortes revendications de contrôle de soi. Elle mettait aussi en évidence une tendance à revendiquer l'abstinence dans certains segments de la jeunesse (engagés dans une pratique sportive ou religieuse). Ceci a été confirmé par l'Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense (Escapad) de 2022, montrant que la part de jeunes de 17 ans n'ayant jamais bu d'alcool a été multipliée par cinq en vingt ans [4].

L'environnement est aussi moins incitatif. Le déclin de la consommation d'alcool est alimenté par un effet de mode récent autour du *No alcohol* : vogue des soirées sans alcool, tendance NoLo² dans les pratiques d'achat d'alcool (voir article p. 18). Il va de pair avec une diversification de l'offre commerciale de boissons sans alcool ciblant les jeunes (sodas, bières sans alcool, mocktails³, boissons à base de plantes et de fruits, etc.) et une valorisation du sevrage et des tentatives d'arrêt de l'alcool sur les réseaux sociaux. Surtout, alors que l'initiation à l'alcool à l'adolescence était majoritairement le fait d'incitations familiales [3], les attitudes parentales ont évolué : alors que la France se singularisait par une proportion élevée d'expérimentateurs précoces d'alcool (avant 13 ans), elle est désormais dans le bas du tableau européen, traduisant un regain de contrôle parental.

Ces évolutions favorables à la santé publique restent toutefois réversibles. Après une baisse continue de la consommation chez les jeunes entre 2010 et 2022, qui s'est amplifiée pendant la crise sanitaire de la Covid, un rebond des initiations à l'alcool est observé parmi les collégiens et les lycéens depuis 2022 [2]. Par ailleurs, bien que les usages d'alcool soient globalement en déclin, la vigilance est de mise au regard de la fréquence des comportements

L'ESSENTIEL

■ **La consommation d'alcool a reculé chez les jeunes depuis vingt ans, portée par un changement des modes de sociabilité et par une plus forte sensibilité aux risques. La sobriété gagne du terrain, soutenue par le marketing NoLo et par une vigilance parentale renforcée. Cette baisse demeure toutefois fragile, un rebond étant observé depuis 2022.**

d'alcoolisation intensive, notamment parmi les jeunes filles. ■

1. Les enfants nés entre 1980 et 2000 (NDLR).
2. L'expression NoLo vient de la contraction de *No alcohol* et *Low alcohol*. Elle désigne les boissons sans alcool ou faiblement alcoolisées.
3. Cocktails sans alcool.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Durovic A., Duvoux N. *Jeunes françaises contemporaines*. Boulogne-Billancourt : CNRS Éditions, 2024.
- [2] Spilka S., Philippon A., Le Nézet O., Janssen É. *Les Usages de substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens. Résultats EnCLASS 2024*. [Note] OFDT, 2026 : 20 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/publication/2026/les-usages-de-substances-psychoactives-chez-les-collégiens-et-les-lycéens>
- [3] Obradovic I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. *Tendances, OFDT*, décembre 2017, vol. 122 : 8 p. En ligne : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-1125-efxiy1.pdf
- [4] *20 ans d'observation des usages à l'adolescence*. [Rapport] Paris : OFDT, Escapad, 2022 : 62 p. En ligne : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3296-doc_num--expl-num_id-32662-.pdf



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Dossier

Protéger la population des risques de l'alcool

Le poids des contextes et des normes sociales sur la consommation d'alcool

Grégory Lo Monaco,
directeur adjoint du laboratoire Apprentissage,
Didactique, Évaluation, Formation (Adef) UR 4671,
Aix-Marseille université.

L'ESSENTIEL

► **Même si ses usages évoluent, l'alcool reste un pilier de la sociabilité en France, étant un marqueur identitaire et culturel important. Les individus, buveurs ou abstinentes, peuvent subir une certaine pression à consommer. Les représentations sociales, si elles se recomposent au fil du temps, continuent aujourd'hui de structurer les comportements.**

En France, l'alcool reste un fait social central, mais ses normes d'usage se transforment : sur fond de baisse durable de la consommation, on observe une reconfiguration vers des usages plus occasionnels et parfois plus intensifs (voir article p. 10). La sociabilité tend à devenir moins dépendante de l'alcool, sans toutefois l'éliminer (voir article p. 13).

L'alcool est un objet au cœur du social ; et la régulation des significations qui lui sont associées est éminemment culturelle [1]. Les conduites en termes d'alcoolisation sont en effet normées selon la culture, le contexte de consommation, la question identitaire (en termes d'âge, de catégorie sociale d'appartenance, de genre, etc.) [2]. De ce fait, on ne peut pas définir l'alcool de manière univoque et monolithique tant il est porteur de plusieurs facettes. Cela en fait socialement un produit (re)construit : tantôt considéré comme un vecteur de convivialité, tantôt érigé au rang de fléau de nos sociétés, l'alcool fait objet de représentations sociales et demeure un marqueur identitaire et culturel à l'origine de débats et de passions.

Buveur ou non, nul n'échappe au jugement social qui répond à une emprise normative des conduites à adopter à l'égard de l'alcool. Le buveur se verra conseiller une consommation modérée répondant à des critères médicaux spécifiques, voire une interdiction de boire

pour sa santé. Ceux-ci sont probablement d'ailleurs renégociés au regard des habitudes et des pressions à consommer, en relativisant par exemple la quantité par la fréquence de consommation : je bois beaucoup, mais peu souvent.

Un risque de stigmatisation

Le non-buveur, quant à lui, peut subir des pressions à la consommation lorsqu'il partage un moment avec des buveurs dont la consommation d'alcool devient un critère d'appartenance et d'identification sociales à un groupe donné : « *We drink, therefore we are*¹. [3] » C'est ainsi que la consommation d'alcool constitue un marqueur identitaire et les prescriptions en termes de modération ou d'abstinence sont alors vécues comme une menace identitaire. Le poids de la pression externe, incitant à l'abstinence ou à la consommation, fait courir le risque de la stigmatisation, et plus encore celui de l'ostracisme [4 ; 5]. Cette pression produit des effets très inégaux en fonction du genre : dans les travaux conduits par Gausso et al., les garçons décrivent par exemple des pratiques et des univers de consommation dans lesquels ils se sont sentis en position de porte-à-faux et s'y sentent encore, surtout en cas d'abstinence totale.

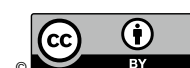
Traiter de la consommation d'alcool sans considérer la question du contexte aurait donc tendance à extraire un fait de la situation dans laquelle il se déroule. Plusieurs travaux [6] ont montré que la représentation de la consommation d'alcool renvoie au moins à deux figures prototypiques. La première est celle de l'alcoolique, dépendant et consommant isolément, alors que la seconde dénote un rapport festif et convivial, central dans la représentation de l'alcool chez les jeunes. Concrètement, quand un jeune boit seul, il est jugé plus négativement qu'une personne de 50 ans buvant seule. C'est l'inverse dans un contexte de consommation de groupe : le jeune est plus valorisé par ses pairs que la personne de 50 ans ayant le même comportement. Les normes établies dans les groupes de consommateurs et les pratiques associées

sont donc étroitement liées aux contextes de consommation. ■

1. Anglais : « Nous buvons donc nous sommes. »

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Lo Monaco G., Bonetto E. Social representations and culture in food studies. *Food Research International*, 2019, vol. 115 : p. 474-479. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30599967/>
- [2] Lo Monaco G., Bonetto E., Codaccioni C., Araujo M. V., Piermattéo A. Alcohol "use" and "abuse": When culture, social context and identity matter. *Current Opinion in Food Science*, 2019, vol. 33 : p. 9-13. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.cofs.2019.09.005>
- [3] Livingstone A. G., Young H., Manstead A. S. "We drink, therefore we are." The role of group identification and norms in sustaining and challenging heavy drinking "Culture". *Group Processes & Intergroup Relations*, 2011, vol. 14, n° 5 : p. 637-649. En ligne : <https://worldmakingthings.org/wp-content/uploads/2020/01/Livingstone-et-al-2011-GPIR.pdf>
- [4] Gausso L., Palierne N., Le Minor L. Les jeunes « non-buveurs » au prisme du genre et de l'éducation familiale, In M.-L. Déroff & T. Fillaut (éds.), *Boire : une affaire de sexe et d'âge*. Rennes : Presses de l'EHESP 2015 : p. 79-92.
- [5] Herman-Kinney N. J., Kinney D. A. Sober as deviant: The stigma of sobriety and how some college students "stay dry" on a "wet" campus. *Journal of Contemporary Ethnography*, 2013, vol. 42, n° 1 : p. 64-103.
- [6] Lo Monaco G., Piermattéo A., Guimelli C., Ernst-Vintila A. Using the Black Sheep Effect to reveal normative stakes: The example of alcohol drinking contexts. *European Journal of Social Psychology*, 2011, vol. 41, n° 1 : p. 1-5. En ligne : <https://univ-catholille.hal.science/hal-04579828>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Quand le marketing des alcooliers façonne les comportements et les politiques publiques

Karine Gallopel-Morvan,
professeure en marketing social,
École des hautes études
en santé publique (EHESP).

Les comportements en matière de santé sont modelés par différents déterminants, dont les déterminants commerciaux de la santé (DCS), encore méconnus des professionnels de la santé. Ces derniers sont relatifs aux pratiques commerciales problématiques déployées par les industriels telles que les actions politiques (lobbying), marketing (encourageant des comportements à risques et des conduites addictives), financières (évasion fiscale), ressources humaines (conditions de travail illégales, travail des enfants), logistiques (chaînes d'approvisionnement polluantes), « scientifiques » (désinformation concernant la nocivité des produits) et de responsabilité sociale (mécénat, dons, campagnes de « prévention » pour améliorer l'image). Certaines entreprises s'y distinguent : les industries du tabac, avant-gardistes en matière de pratiques commerciales délétères pour la santé, suivies de près par celles de l'alcool, les multinationales de l'agroalimentaire, des pesticides, des énergies fossiles, des technologies numériques, etc. Or la globalisation et l'internationalisation des marchés favorisent la hausse des profits, et donc le pouvoir de ces firmes.

C'est le cas du marché de l'alcool qui est aujourd'hui dominé par des multinationales actives en France et dans le monde. Parmi elles figurent par exemple Diageo (Smirnoff, Guinness, Captain Morgan), ABInBev (Corona, Skol, Budweiser), Carlsberg,

Heineken. Trois groupes français comptent parmi les géants de l'alcool : Pernod Ricard, acteur majeur des vins et des spiritueux, LVMH, à travers ses marques de champagne prestigieuses, et le groupe Castel, très implanté dans la production et dans la distribution. Les industriels de l'alcool se sont structurés pour défendre les intérêts économiques du secteur. Ainsi, des organisations comme Vin & Société ou la Fédération française des spiritueux en France représentent la filière alcool et luttent contre l'adoption de mesures de prévention efficaces en mobilisant un lobbying professionnel.

Les effets délétères des déterminants commerciaux de la santé

Les pratiques commerciales des industriels, incluant les alcooliers, entraînent de lourdes répercussions pour les individus, les États et l'environnement : progression des décès, des pathologies chroniques et non transmissibles, hausse des dépenses de santé pour soigner ces maladies (ce qui entraîne un appauvrissement des pays en lien avec une contraction des budgets publics) ; développement des conduites addictives ; augmentation des déchets ; accentuation des inégalités sociales ; déséquilibre des rapports de force entre pouvoirs publics et multinationales au profit de ces dernières. Depuis de longues années, la communauté scientifique internationale met en garde contre les effets délétères des déterminants commerciaux de la santé.

Les politiques de prévention de l'alcool, efficaces pour modifier les comportements, ont suscité des luttes de lobbying depuis de nombreuses décennies en France

L'ESSENTIEL

▣ Les comportements en matière de santé sont fortement influencés par les pratiques commerciales des industriels de l'alcool, qui agissent à de multiples niveaux. Leur lobbying auprès des pouvoirs publics est efficace pour battre en brèche toute mesure visant à réduire la consommation de leurs produits, comme le montrent les coups portés à la loi Évin. Le marketing de ces multinationales est également un outil puissant pour inciter à l'achat de boissons alcoolisées, à l'emballage attractif, disponibles en tous lieux et à toute heure.

(voir article p. 17). La bataille majeure a concerné la loi Évin de 1991, qui encadre la publicité pour l'alcool : elle est interdite dans les médias visant les jeunes, et autorisée seulement dans certains supports (presse adulte, affichettes en points de vente, etc.) ; les publicités doivent être factuelles, présentant les caractéristiques objectives du produit (degré d'alcool, provenance géographique, etc.) et intégrant la mention « *l'abus d'alcool est dangereux pour la santé* ». Cette loi a subi plus de trente ans de pressions de la part des lobbystes, réduisant son efficacité par des assouplissements qui ont admis l'affichage urbain, la publicité digitale et la présence de personnages dans les publicités. Les stratégies de lobbying employées pour affaiblir la loi Évin reproduisent dans la littérature. Elles consistent à mobiliser des groupes de façade bénéficiant d'une image positive,

Dossier

Protéger la population des risques de l'alcool

comme les acteurs du vin, à brandir l'argument de l'œnotourisme ou des supposés bienfaits du vin, à contacter directement et régulièrement les instances gouvernementales et parlementaires pour influencer les décisions. Le lobbying des alcooliers consiste également à proposer des mesures non contraignantes et non efficaces pour réduire la consommation. Ils combattent ainsi le prix minimum par unité d'alcool, l'encadrement de la publicité ou les avertissements sur les risques, mais ils défendent l'éducation des plus jeunes et l'autorégulation de la publicité (charte éthique que les marques s'engagent à respecter, par exemple en ne ciblant pas les mineurs dans les communications). Or, si l'éducation est efficace quand elle repose sur des programmes probants, son impact reste limité dans un environnement saturé de marketing. Et l'autorégulation s'est révélée inefficace, car non respectée par les industriels de l'alcool.

La stratégie marketing des 4 P

Au-delà du lobbying, le marketing est une pratique commerciale puissante pour façonner la consommation et les ventes d'alcool. Pour ce faire, les firmes s'appuient sur un ensemble d'outils connus sous la terminologie des 4 P. Le Produit consiste à créer une boisson alcoolisée dont le goût, le nom et le design de l'emballage sont pensés pour séduire le public ciblé (des jeunes ou des femmes par exemple) et l'inciter à l'achat. Le Prix correspond à une stratégie tarifaire et promotionnelle adaptée aux moyens financiers des consommateurs visés, afin de maximiser l'accessibilité et l'achat. La Place vise à rendre la boisson disponible partout pour le consommateur – que ce soit en points de vente physiques, *via* le commerce en ligne, dans les bars et les restaurants et dans les magasins ayant des horaires d'ouverture très larges (stations-services). Et enfin, la Publicité a pour objectif de valoriser le produit et de stimuler l'attractivité de la marque grâce à des contenus positifs diffusés sur une grande variété de supports : affichages urbain et publicitaire, presse écrite, radio, promotions en magasin, parrainage d'événements sportifs et culturels,

présence sur les réseaux sociaux, placement dans les films, séries télévisées et clips musicaux, créant ainsi une visibilité continue et multi-sectorielle pour le consommateur. De nombreuses études ont montré l'impact du marketing de l'alcool sur les croyances, normes et comportements d'alcoolisation, notamment auprès des jeunes.

Ainsi, l'exposition au marketing accroît la consommation et les problèmes liés à l'alcool, quel que soit le support utilisé : affichage, médias, réseaux sociaux, promotion sur le prix, emballage ou association avec des célébrités. Le marketing digital – réseaux sociaux, influenceurs¹, *stories*², etc. – produit un effet similaire avec l'exposition massive à des messages multiformes en faveur de l'alcool et l'engagement des internautes sollicités par les marques (incitation à *liker*³, à partager, à commenter ; voir article p. 32). Au-delà de son impact sur les comportements et les représentations, ce marketing constitue une véritable concurrence pour les acteurs de santé publique, réduisant l'efficacité des campagnes de prévention, rendant plus difficile la réduction de la consommation d'alcool et la réussite des traitements des personnes dépendantes à la substance.

Des mesures validées pour affaiblir les stratégies commerciales

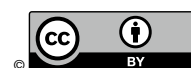
Des solutions existent pour protéger les citoyens du marketing, du lobbying, et plus généralement des pratiques commerciales des entreprises de l'alcool. Ainsi, il serait opportun de s'inspirer des mesures mises en place pour lutter contre le tabagisme, domaine précurseur en matière de prise en compte de l'influence de l'industrie sur le consommateur. La convention cadre antitabac de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est le premier traité international de santé publique qui propose des mesures scientifiquement validées pour contrer les pratiques commerciales des cigarettiers. Il conviendrait donc de s'en inspirer et de l'appliquer au contexte de l'alcool. Elle pourrait intégrer des mesures au bon rapport coût-efficacité pour contrer les

stratégies commerciales des industriels de l'alcool et limiter l'achat de leurs produits : l'augmentation des taxes, la régulation ou l'interdiction de la publicité (la Norvège, la Lituanie ont interdit la publicité pour l'alcool, y compris sur les réseaux sociaux), l'obligation d'informer les consommateurs sur les ingrédients et sur les méfaits de l'alcool par des avertissements clairs, la mise en place de campagnes de prévention régulières pour inciter à boire moins. D'autres pourraient viser plus spécifiquement l'action des alcooliers : interdire leur intervention dans la formulation des politiques de santé, faire la transparence sur leurs méthodes de lobbying, informer sur leurs pratiques commerciales problématiques. ■

1. Personnes qui influencent l'opinion, la consommation par son audience sur les réseaux sociaux.
2. Courte séquence d'images, de vidéos ou d'autres contenus de médias sociaux, qui peuvent être accompagnés d'arrière-plans, de musique, de texte, d'autocollants, d'animations, de filtres ou d'émojis.
3. Indiquer que l'on apprécie un contenu sur Internet en cliquant sur le bouton prévu à cet effet.

Pour en savoir plus

- Brassat B., Gallopel-Morvan K. *ALCOOL. Santé, prévention, marketing et lobbying*. Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique/Hygee Éditions, 2024. En ligne : <https://www.hygee-editions.fr/produit/alcool-sante-prevention-marketing-et-lobbying/>
- Gallopel-Morvan K. et Aurouet P. Tabac, alcool et santé publique : quand les intérêts commerciaux bloquent la prévention. *Le Courrier des addictions*, 2025, vol. 27, n° 1, janvier-février-mars : p. 52-54. En ligne : <https://www.edimark.fr/revues/le-courrier-des-addictions/vol-xxvii-n-1-copy-copy/tabac-alcool-et-sante-publique-quand-les-interets-commerciaux-bloquent-la-prevention>
- Gilmore A. B., Fabbri A., Baum F., Bertsher A., Bondy K., Chang H. J., et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*, 8 avril 2023, vol. 401, n° 10383 : p. 1194-1213. En ligne : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2).



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

« L'alcool est transformé en produit culturel et prestigieux »

Entretien avec Joan Cortinas,
maître de conférences en sociologie,
université de Bordeaux.

La Santé en action : **Comment avez-vous conduit votre recherche sur les lobbys de l'alcool ?**

Joan Cortinas : Nous avons d'abord cartographié les activités politiques des principales entreprises de l'alcool en France, toutes filières confondues, en suivant pendant un an leurs communications publiques, notamment sur les réseaux sociaux, afin d'identifier leurs actions et leurs interlocuteurs. Nous avons poursuivi par des entretiens avec des acteurs impliqués dans la décision publique : élus, administrations, agences sanitaires, organisations non gouvernementales (ONG), médecins. À partir de cas concrets (*Dry January*, pictogrammes femmes enceintes, publicité), nous avons reconstitué les processus décisionnels. Les alcooliers s'appuient sur un réseau dense : entreprises, interprofessions, associations professionnelles, mais aussi relais parlementaires et gouvernementaux. En France, élément spécifique, il y a l'Association nationale des élus de la vigne et du vin et des groupes d'études parlementaires fortement investis par des élus issus de territoires viticoles. Ces dispositifs peuvent conduire à une véritable substitution du politique : des amendements rédigés par la filière sont ainsi repris tels quels au Parlement [1 ; 2].

S. A. : **Quelles sont les principales activités d'influence des alcooliers ?**

J. C. : Elles s'organisent autour de trois registres. Les activités cognitives, majoritaires, consistent à produire et à diffuser des arguments favorables au secteur : mise en avant d'études controversées, voire contestées par les scientifiques, supposés bienfaits du vin, etc. Ces stratégies cognitives façonnent les représentations. L'alcool, dont la molécule éthanol est nocive dès la première consommation, est transformé en produit culturel, identitaire et prestigieux. Le vin devient patrimoine, art de vivre, marqueur de distinction sociale. C'est efficace, car entrant directement en concurrence avec les messages de santé publique, perçus comme restrictifs ou culpabilisants. On oppose ainsi une vision positive et valorisante à une approche sanitaire

ressentie négativement. Sont aussi déployées des activités relationnelles classiques : lobbying auprès des parlementaires et des ministères, participation à des groupes d'études, communication médiatique. Enfin, des activités symboliques visent à valoriser l'image du secteur ou à discréditer les acteurs de la santé publique, allant parfois jusqu'à des pressions directes, via des « procès bâillons » par exemple. Ces actions ciblent en priorité les mesures limitant l'accessibilité de l'offre d'alcool et son attractivité : hausse des taxes, restriction de la publicité, visibilité des messages sanitaires. Cela se traduit par l'affaiblissement de la loi Évin, des pictogrammes femmes enceintes minuscules ou encore l'absence de soutien institutionnel au Défi de janvier. Et en lançant le *French January*, fondé sur la notion floue de modération, la filière vitivinicole concurrence l'initiative des associations.

S. A. : **Quel est l'impact de ces activités sur la prévention ?**

J. C. : L'impact est à la fois structurel et concret. Structurel, car les décideurs publics intègrent en amont la puissance du lobby alcoolier et s'autocensurent : certaines mesures sur l'offre sont jugées irréalisables. Concret, car de nombreuses politiques sont affaiblies, bloquées ou retardées, au profit d'actions centrées presque exclusivement sur les comportements individuels. Il y a toutefois des avancées, mais elles sont souvent le fruit d'un compromis. Récemment, les tentatives de réautoriser la vente d'alcool dans les stades ont échoué, car elles entraînent en contradiction avec les objectifs de sécurité et de prévention des violences. Le maintien de la loi Évin ou l'appropriation du *Dry January* (voir article p. 30) par la société civile sont des exemples. Pour renforcer ces avancées, il est essentiel de documenter précisément les mécanismes d'influence, renforcer la recherche indépendante, la transparence, et rééquilibrer le rapport de force en donnant davantage de moyens et de légitimité aux acteurs de la santé publique.

S. A. : **Quid d'autres pays européens ?**

J. C. : Les politiques de régulation de l'offre sont plus fortes dans les pays nordiques, même si les recherches comparatives manquent

L'ESSENTIEL

▣ **Les industriels de l'alcool déploient un lobbying structuré, avec des argumentaires, la mobilisation de relais politiques et une défense du vin comme art de vivre pour concurrencer les messages sanitaires. Leur action vise à contrer les mesures limitant l'accessibilité et l'attractivité de l'offre – taxes, publicité, messages d'avertissement – et elle contribue à l'affaiblissement de la loi Évin.**

pour expliquer précisément ces écarts. En revanche, on observe de fortes similitudes avec d'autres secteurs industriels, comme le tabac ou l'agroalimentaire, notamment dans l'usage des stratégies cognitives. La France se distingue toutefois par une institutionnalisation particulièrement poussée des intérêts viticoles au sein même du Parlement. ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier,
journaliste.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Benamouzig D., Cortinas J. *Des lobbys au comptoir. L'industrie de l'alcool contre la santé*. Paris : Raisons d'agir, 2025.

[2] Cortinas J., Benamouzig D., Viaud F. (coll.) *Les Activités politiques des producteurs de boissons alcooliques en France*. [Rapport] Paris : SciencesPo, coll. Chaire santé, juin 2024 : 156 p. En ligne : <https://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr/chaire-sante/files/Rapport%20Alcool%20VF%205.12.pdf>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Des défis de santé publique pour les boissons peu ou pas alcoolisées

Marion Gasteau,
cheffe de projets politiques publiques,
Addictions France,
Bernard Basset,
médecin de santé publique,
président d'honneur d'Addictions France.

L'ESSENTIEL

► **Les boissons sans alcool ou faiblement alcoolisées séduisent de plus en plus de consommateurs. Elles reproduisent souvent les codes des alcools traditionnels et bénéficient d'une réglementation publicitaire plus souple. Les experts en santé publique appellent à un encadrement du marketing afin de ne pas habituer le public, notamment jeune, à un environnement « alcool ».**

L'expression NoLo vient de la contraction de *No alcohol* et *Low alcohol*. Elle désigne les boissons sans alcool ou faiblement alcoolisées ($\leq 1,2$ % vol.) pour lesquelles il n'existe pas de réglementation européenne explicite [1]. Celles-ci reprennent les codes des boissons alcoolisées (goût, emballage, moments de consommation), en réduisant ou en supprimant leur teneur en alcool.

En France, le marché NoLo est estimé à 290 millions d'euros, largement porté par les bières sans alcool, désormais enrichi par les spiritueux, les cocktails prêts à boire et les vins désalcoolisés. Les grands groupes alcooliers investissent le secteur aux côtés d'acteurs spécialisés sur des segments premium [2]. Cette augmentation du « sans alcool » s'inscrit dans une mutation historique du marché mondial de l'alcool : ralentissement durable de la consommation, tensions économiques et commerciales, etc. Le NoLo devient alors un levier stratégique de diversification pour les filières sous tension, comme celle du vin, confrontées à une baisse structurelle de la consommation [3].

Le succès des NoLo repose sur une combinaison de facteurs sociétaux, individuels et industriels :

- **facteurs sociétaux** : la diminution tendancielle de la consommation d'alcool, notamment chez les jeunes, s'accompagne d'une meilleure acceptabilité de la sobriété ;

- **facteurs individuels** : ces boissons fournissent une solution pratique pour participer à des moments sociaux sans boire (conduite, travail, sommeil, grossesse, adolescence) et pour réduire l'exposition à l'éthanol tout en conservant les codes (goût, rituel, service). La disponibilité des NoLo en bars et en magasins favorise leur substitution à l'alcool et l'inclusion sociale des personnes qui souhaitent moins boire [3] ;

- **facteurs industriels produit/marché** : leur montée en qualité rend ces produits attractifs au-delà des boissons non alcoolisées « traditionnelles ». Quand les NoLo sont une version sans alcool d'un produit habituellement alcoolisé (ex. : bière sans alcool), la substitution est plus probable¹, avec alors un bénéfice potentiel en santé publique.

Préserver la loi Évin

L'essor des NoLo interroge la loi Évin qui encadre la publicité de l'alcool afin de limiter l'incitation. Les produits sans alcool bénéficient d'un régime publicitaire plus souple, même si ces NoLo reprennent souvent les marques et les codes visuels d'alcools, ce qui peut accroître la notoriété des marques alcoolisées : c'est l'effet de *cross-branding*². Des experts [3] recommandent notamment d'éviter l'introduction des marques d'alcool via leurs déclinaisons NoLo dans des espaces jusqu'ici sans alcool, et de protéger les jeunes contre une acculturation précoce aux goûts et aux marques des alcooliers. Un encadrement clair du *cross-branding* apparaît indispensable pour préserver la portée de la loi Évin. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a d'ailleurs recommandé en 2023 une réglementation de la commercialisation de ces produits, alors que certains pays européens en ont déjà interdit la publicité [4].

Entre opportunités économiques et potentiel de santé publique, le développement des NoLo marque une évolution durable des pratiques de consommation. Pour que cette dynamique devienne un levier de prévention, il faut concilier accessibilité (favoriser la substitution) et régulation (prévenir la publicité indirecte et l'exposition des publics sensibles).

En d'autres termes : normaliser l'alternative, sans normaliser la marque. Elle doit donc s'accompagner d'un encadrement marketing clair et d'une vigilance renforcée quant aux usages publicitaires. ■

1. Selon Holmes et al. « 84 % des ventes de NoLo proviennent de produits partageant le branding avec une boisson alcoolisée ». En ligne : <https://doi.org/10.1136/bmj-2025-086563>

2. Partenariat entre deux marques ou plus qui partagent leurs ressources, leurs connaissances et leurs efforts marketing afin de créer conjointement de la valeur pour les deux marques (NDLR).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires. Paris : *Journal officiel*, 22 novembre 2011, vol. L 304 : p. 18-63. En ligne : <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2011/1169/oj?locale=fr>

[2] *Le Marché des boissons NoLo à l'horizon 2030 : étude, stratégies, classements*. [Étude] Paris : Xerfi, coll. Focus 20 février 2025 : 88 p. En ligne : <https://www.xerfi.com/etudes/25IAA82.pdf>

[3] Holmes J., Kersbergen I., Critchlow N., Fitzgerald N. How should public health respond to rise of alcoholfree and low drinks? *The BMJ*, janvier 2026, n° 392. En ligne : <https://www.bmj.com/content/392/bmj-2025-086563>

[4] Organisation mondiale de la santé. *A public health perspective on zero- and low-alcohol beverages*. Genève : OMS, 15 avril 2023, note n° 10 : 22 p. En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a75a35b1-d8eb-4317-ad05-c4e2a741caff/content>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Les traumatismes infantiles, un terreau de l'addiction à l'alcool

Fabienne El-Khoury,
chargée de recherche,
Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé
publique,
Sorbonne Université, Institut national de la santé
et de la recherche médicale (Inserm).

La compréhension des troubles de l'usage de substances, en particulier l'usage problématique d'alcool, s'appuie de plus en plus sur les travaux concernant les violences et les événements adverses de l'enfance (VEE), survenant avant 18 ans. Les VEE englobent des violences directes, qu'elles soient physiques, sexuelles ou psychologiques, ainsi que des formes d'adversité familiale telles que les troubles psychiatriques parentaux, les séparations conflictuelles ou l'incarcération d'un parent [1].

Plusieurs décennies de recherche épidémiologique mettent en évidence un lien étroit entre les VEE et un risque accru d'usage de substances à l'âge adulte. Dans les populations suivies pour un trouble de l'usage, la prévalence de ces traumatismes est particulièrement élevée, dépassant fréquemment les 80 % [2]. La littérature scientifique met par ailleurs en évidence un « gradient dose-réponse » : plus le nombre d'événements adverses subis durant l'enfance est important, plus la probabilité de développer un usage problématique d'alcool augmente de façon marquée [2]. Parmi ces expériences, les violences sexuelles figurent parmi celles dont l'association avec les consommations ultérieures est la plus étayée. Chez les femmes, cet antécédent est notamment corrélé à un risque important de poly-consommation [3]. Plusieurs mécanismes peuvent expliquer ce lien. Sur le plan neurobiologique, les VEE peuvent perturber durablement les systèmes de réponse au stress, notamment la régulation du cortisol [4]. Lorsqu'elles surviennent à des périodes sensibles du développement, elles peuvent altérer les circuits impliqués dans la réactivité émotionnelle, la prise de décision et le contrôle des impulsions. Ces modifications, bien que potentiellement adaptatives face à une adversité chronique, peuvent fragiliser l'autocontrôle et accroître la sensibilité aux effets perçus apaisants des substances [4]. Sur le plan psychologique, les données suggèrent que l'alcool peut être mobilisé comme une stratégie d'automédication : pour certaines

personnes, la consommation vise à atténuer une détresse émotionnelle ou des symptômes post-traumatiques [5]. Par ailleurs, certaines études suggèrent que la honte et la culpabilité liées au vécu traumatique sont susceptibles de jouer un rôle intermédiaire entre l'exposition traumatique et l'usage de substances. Associées à une image de soi dégradée, elles peuvent favoriser le retrait social et la rumination, ainsi que le recours à l'alcool et à d'autres substances pour soulager ces affects, tout en diminuant la propension à demander de l'aide.

Des interventions en amont

Ces constats invitent à repenser les politiques de prévention et de soins. En prévention primaire, il s'agit de renforcer les dispositifs visant à réduire la survenue de tous types de VEE, en articulant prévention des violences (dont les violences sexuelles), protection de l'enfance, soutien aux familles et réduction des vulnérabilités sociales.

Chez les jeunes déjà exposés, des interventions précoces peuvent agir sur des leviers identifiés dans la littérature : symptômes post-traumatiques, difficultés comportementales et usages orientés vers le soulagement émotionnel [6]. Dans cette perspective, le repérage précoce et l'orientation vers des

L'ESSENTIEL

► **Négligences, épreuves familiales, violences sexuelles... Ces événements adverses de l'enfance multiplient le risque d'addiction à l'alcool et à d'autres substances. Plus les traumatismes sont nombreux, plus le risque est élevé, l'alcool devenant une automédication pour gérer des émotions douloureuses. Cela incite à repenser la prévention primaire sur plusieurs plans.**

interventions adaptées, en milieu scolaire et/ou en soins, peuvent contribuer à prévenir l'installation d'usages problématiques.

Enfin, pour les personnes déjà engagées dans un usage problématique d'alcool, l'intégration d'approches dites de soins informés par les traumatismes (*trauma-informed care*) constitue une piste majeure. Le repérage systématique des antécédents de violences permet non seulement d'adapter la prise en soins, mais aussi de renforcer l'alliance thérapeutique en offrant un cadre de soins sécurisant et compréhensif. ■



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0 qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, vol. 14, n° 4 : p. 245-258. En ligne : [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/pdf](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/pdf)

[2] Leza L., Siria S., López-Goñi J. J., Fernández-Montalvo J. Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Substance Use Disorder (SUD): A Scoping Review. *Drug and Alcohol Dependence*, 2021, vol. 221, art. 108563 : 36 p. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563>

[3] Fletcher K. A systematic review of the relationship between child sexual abuse and substance use issues. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2021, vol. 30, n° 3 : p. 258-277. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33017264/>

[4] Cicchetti D., Handley E. D. Child maltreatment and the development of substance use and disorder. *Neurobiology of Stress*, 2019, vol. 10, art. 100144. En ligne : <https://psycnet.apa.org/record/2019-36116-001>

[5] Mandavia A., Robinson G. G. N., Bradley B., Ressler K. J., Powers A. Exposure to childhood abuse and later substance use: indirect effects of emotion dysregulation and exposure to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 2016, vol. 29 : p. 422-429. En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5064859/pdf/JTS-29-422.pdf>

[6] Grummitt L., Kelly E., Barrett E., Keyes K., Newton N. Targets for intervention to prevent substance use in young people exposed to childhood adversity: A systematic review. *PLoS One*, 7 juin 2021, vol. 16, art. e0252815. En ligne : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0252815>

Des vulnérabilités sociales et biologiques spécifiques pour les femmes

Cécile Prévost,
médecin addictologue,
centre hospitalier Paul-Guiraud, Paris.

L'ESSENTIEL

► **La consommation d'alcool par les femmes, en particulier les jeunes et les cadres, progresse de façon inquiétante. Ce phénomène s'explique par la « dégenrisation » des comportements, une tolérance sociale accrue envers l'alcoolisation des jeunes filles et un marketing des boissons alcoolisées ciblant les femmes. Par ailleurs, du fait de fonctionnement biologique et de parcours de santé différents des hommes, les femmes développent plus vite dépendance et complications somatiques. Cet enjeu de santé publique doit être mieux identifié, afin de pallier le retard dans le repérage des troubles de l'usage d'alcool en proposant un accompagnement adapté.**

L'augmentation des troubles liés à la consommation d'alcool chez les femmes suscite de plus en plus d'inquiétudes. Un rapport de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) datant de 2015 [1] révèle que malgré une baisse globale de la consommation d'alcool, celle-ci tend à progresser chez les jeunes et spécifiquement chez les femmes. En France, 14,6 % des femmes dépassent les repères de consommation. Encore plus inquiétant, la part des femmes ayant des comportements d'alcoolisation excessive a augmenté de 14 % depuis environ vingt ans, contre seulement 0,5 % pour leurs homologues masculins [2]. Ce phénomène touche majoritairement les jeunes femmes et les femmes ayant des fonctions de cadre.

Plusieurs facteurs sociologiques se croisent dans cette évolution, notamment la « dégenrisation » des comportements liés à l'alcool : des conduites autrefois perçues comme

masculines se retrouvent aujourd'hui chez les femmes. On note également une plus grande tolérance sociale envers l'alcoolisation des jeunes filles, ainsi qu'un marketing ciblé de la part des industriels de l'alcool. Les campagnes publicitaires visent ouvertement les femmes, en féminisant les noms de boissons alcoolisées et leur conditionnement, en proposant des vins dits *light*¹ ou encore en mettant en avant des images de femmes élégantes et belles [3]. De plus, il est important de souligner qu'outre ces considérations épidémiologiques, certaines femmes consomment de l'alcool principalement pour ses effets psychotropes (pour apaiser l'angoisse, oublier, ressentir une stimulation) [4]. Les normes de genre conduisent à juger plus sévèrement les femmes qui consomment de l'alcool, ce qui entraîne une stigmatisation. L'usage d'alcool par les femmes demeure souvent dissimulé et source de honte, ce qui peut renforcer la motivation à boire – parfois dans le but d'oublier sa propre consommation.

Des risques majorés pour les femmes

Les traumatismes vécus sont des facteurs de risque des conduites addictives comme stratégie d'apaisement ou d'évitement émotionnel. Les inégalités structurelles et les violences subies peuvent favoriser l'usage d'alcool comme moyen de gestion du stress ou de la souffrance. La charge mentale par le cumul de responsabilités et de rôles (travail, tâches domestiques, charge familiale) peut occasionner une pression constante favorisant l'usage d'alcool comme « soupape ». Les troubles psychiques associés (anxiété notamment

sociale, troubles de l'humeur, troubles du comportement alimentaire), plus fréquents chez les femmes, augmentent le risque de consommation problématique [5]. À la mi-vie, période associée à la ménopause et/ou au départ des enfants, les femmes sont plus sensibles à la dépression, ce qui peut entraîner de la solitude et des consommations d'alcool comme moyen de faire face [6].

De manière générale, l'isolement, la précarité, les environnements professionnels stressants ou les milieux familiaux et culturels qui encouragent la consommation sans tenir compte des risques augmentent la probabilité d'abus d'alcool. Si les situations sont différentes, les facteurs de vulnérabilité agissent de manière similaire.

Par ailleurs, les risques sont, en moyenne, majorés pour les femmes, du fait notamment de fonctionnements biologiques différenciés. En effet, leur masse hydrique² est plus faible que celle des hommes, et pour des raisons hormonales et métaboliques, l'élimination de l'alcool chez elles s'effectue ainsi plus lentement [7]. L'ingestion d'alcool entraîne chez elles une augmentation plus rapide et prolongée du taux d'alcool, ce qui accentue l'effet de l'alcool sur les organes. Ce phénomène contribue à une installation plus rapide de la dépendance à l'alcool et des complications somatiques chez les femmes, pour des quantités et sur une durée inférieures par rapport aux hommes.

Des effets sur la santé

Le risque de cancer du sein lié à l'alcool est estimé à 15 % chez les femmes, contre 10 % pour la population générale. Chaque verre standard



©Olivier Cullmann/Fondance. floue

d'alcool (10 g d'alcool pur) augmente ce risque de 4 % [8]. Les maladies hépatiques liées à l'alcool se développent aussi plus rapidement [9]. Pour les femmes, la consommation d'alcool est corrélée aux conduites sexuelles à risque et accroît leur exposition aux violences sexistes et sexuelles. Plus tard, l'alcoolisation des femmes âgées accroît le risque de chutes, de troubles cognitifs et de fragilité psychologique.

Les enjeux liés à la consommation d'alcool sont tout aussi importants

lors de la grossesse. L'alcool expose à une triple prise de risques pour la femme, pour la grossesse, pour l'enfant avec des conséquences parfois irréversibles, comme l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Ces risques sont probablement sous-évalués en raison des difficultés de dépistage dues à un tableau clinique souvent hétérogène et retardé dans le temps. L'alcool est notamment responsable du syndrome d'alcoolisation fœtale, le plus grave de ces troubles, estimé à une naissance sur 1 000, qui entraîne notamment chez l'enfant déficience intellectuelle, troubles cognitifs, malformations cardiaques, etc. [10]. Par mesure de précaution, il est donc recommandé de s'abstenir totalement de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Si un usage d'alcool, même ponctuel a eu lieu, un suivi renforcé de la grossesse devrait être proposé, car les études montrent des risques périnataux significatifs. Par ailleurs, la parentalité chez une femme souffrant d'un trouble de l'usage de l'alcool nécessite une vigilance accrue, car il génère des difficultés dans les interactions mère-enfant.

La consommation d'alcool et les troubles liés à son usage chez les

femmes présentent ainsi des particularités qui doivent être prises en compte. C'est d'autant plus important que les soignants abordent moins spontanément la question de l'alcool avec les femmes, en raison de tabous ou de freins intériorisés, ce qui entraîne une sous-évaluation de leurs symptômes, un sous-diagnostic, un retard dans l'accès à l'aide et un défaut de prise en charge adaptée. Pourtant, les femmes réagissent généralement mieux aux soins et sont plus réceptives aux messages de santé que les hommes. ■

1. Légers en anglais (NDLR).

2. Quantité d'eau dans le corps.



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0 qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

La photo de cet article est protégée par le droit d'auteur et ne peut être réutilisée sans autorisation préalable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Sassi F. (dir. pub). *Lutter contre la consommation nocive d'alcool. Politiques économiques et de santé publique*. Paris : Éditions OCDE, 2015 : 270 p. En ligne : <https://doi.org/10.1787/9789264244580-fr>.

[2] Andler R., Quatremère G., Richard J.-B., Beck F., Nguyen-Thanh V. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2024, vol. 2 : p. 22-31. En ligne : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/2/2024_2_1.html

[3] Santé publique France, Institut national du cancer. *Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017 : 149 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/avis/avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-france>

[4] Wilsnack R. W., Vogeltanz N. D., Wilsnack S. C., Harris T. R., Ahlström S., Bondy S., et al. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction*, Février 2000, vol. 95, n° 2 : p. 251-265. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10723854/>

[5] Haute Autorité de santé. Recommander les bonnes pratiques. Diminuer le risque alcool des femmes : les points critiques en premier recours. [Synthèse] Paris : HAS : 5 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-02/synthese_points_critiques_en_premier_recours_diminuer_le_risque_alcool_des_femmes.pdf

[6] Kersey K., Lyons A. C., Hutton F. Alcohol and drinking within the lives of midlife women: a meta-study systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 2022, vol. 99 : art. 103453. En ligne : <https://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103453>

[7] Julkunen R. J., Di Padova C., Lieber C. S. First pass metabolism of ethanol. A gastrointestinal barrier

against the systemic toxicity of ethanol. *Life Sciences*, 1985, vol. 37, n° 6 : p. 567-573. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4021730/>

[8] Santé publique France. *Cancer du sein* [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France, 2025, m. à j. 6 mai 2025 [consulté le 26 septembre 2025]. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein>

[9] Abel E., Bizzaro D., Becchetti C., Trapani S., Lavezzo B., Zanetto A., et al. Influence of sex in alcohol-related liver disease: pre-clinical and clinical settings. *United European Gastroenterological Journal*, mars 2023, vol. 11, n° 2 : p. 218-227. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36866682/>

[10] Crépin G., Bréart G. [Rapporteurs]. *L'alcoolisation fœtale*. [Rapport] Académie nationale de médecine, 22 mars 2016 : 29 p. En ligne : <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/03/Rapport-alcoolisation-foetale-d%C3%A9finitif-14-3-16.pdf>

Dossier

Protéger la population des risques de l'alcool

La prévention des addictions... dès la maternelle

Priscilla Joubert,
cheffe du service prévention pistes,
Marion Fal,
coordinatrice du service prévention-formation,
association Apléat-Acep,
Myriam Raux,
responsable du département prévention, promotion
de la santé et éducation thérapeutique,
agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire.

L'ESSENTIEL

► **Le service prévention de l'association Apléat-Acep intervient dans le champ des addictions en milieu scolaire, en accompagnant la mise en place de programmes de développement des compétences psychosociales. Ces programmes sont proposés avec le soutien de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire dès la maternelle dans des établissements du Loiret et du Cher. Ils rythment le cursus scolaire des enfants et des adolescents, afin de renforcer leur capacité de protection face aux addictions.**

Les politiques de prévention et de promotion de la santé en lien avec l'alcool sont toujours nécessaires : en 2024, en France, environ sept adolescents (de 16 ans) sur dix l'ont expérimenté et 40 % d'entre eux en ont consommé dans le mois [1]. La littérature scientifique démontre que certains programmes de prévention peuvent être efficaces pour limiter les consommations, en particulier ceux axés sur le développement des compétences psychosociales (CPS) [2] – par exemple : renforcer sa maîtrise de soi, sa gestion des émotions, développer des relations constructives, etc. Accroître les CPS d'un individu, comme peuvent le faire les programmes *Life Skills Training*¹, *Unplugged*² [3 ; 4] et *Good Behavior Game*³ [5], est un facteur protecteur majeur contre les addictions, et favoriser l'adoption de modes de vie sains, dès le plus jeune âge.

C'est pourquoi ce type d'interventions est déployé dans des établissements scolaires du Cher et du Loiret, fidèlement aux programmes initiaux, comme y invitent les recommandations internationales. Cet essai repose sur une stratégie d'offre de programmes CPS tout au long du continuum des âges et qui sont adaptés à chaque cycle scolaire, per-

mettant ainsi d'amplifier les effets attendus. Pour schématiser, il s'agit de travailler « ce muscle » des CPS dès la maternelle, puis de l'entretenir progressivement au fil du parcours scolaire, en accompagnant ainsi l'évolution des enfants et des adolescents. C'est le sens d'un programme comme Tina et Toni⁴, pour les 4-6 ans, qui permet d'initier très tôt le développement des compétences psychosociales (CPS), au moment où elles se construisent le plus efficacement chez l'enfant.

Des programmes qui demandent du temps

Des diagnostics ont été menés en région Centre-Val de Loire, en copilotage avec l'Éducation nationale, pour préparer la diffusion de cette stratégie sur l'ensemble des territoires. Les résultats sont à la fois rassurants et prometteurs : les professionnels du milieu scolaire, qu'ils appartiennent ou non à l'Éducation nationale, se montrent largement convaincus de l'intérêt des CPS. Un consensus clair se dégage quant à la légitimité de leurs propres structures pour développer ces compétences, et de nombreux professionnels intègrent déjà les CPS dans leurs pratiques quotidiennes (45 % des répondants à l'enquête).

L'adhésion du personnel éducatif est donc essentielle pour l'implantation du programme et sa pérennité (*voir tableaux*). Il est donc essentiel de poursuivre le travail avec les partenaires de l'institution scolaire. L'implantation des dispositifs est parfois considérée peu souple et elle rend le calendrier complexe : il faut intégrer en moyenne de 8 à 14 séances d'un programme CPS probant, ce qui est plus lourd que pour des interventions ponctuelles,

mais qui seront moins efficaces, voire non efficaces. Pour convaincre les partenaires, il peut être utile de rappeler que les programmes proposés ne servent pas uniquement à la prévention des addictions : ils ont aussi des effets sur le climat de classe, la baisse de la fatigue des élèves et des enseignants, l'amélioration des apprentissages et une progression de la réussite scolaire. Autant d'effets qui sont visibles à court terme. De plus, un cercle vertueux se met en place : lorsque l'établissement dispense un programme de CPS adapté à chaque niveau de classe, il maximise les effets escomptés auprès des jeunes, ce qui renforce d'autant plus la motivation à le pérenniser. Par ailleurs, pour que les personnels scolaires intègrent les CPS dans leur pratique professionnelle et s'investissent dans ces programmes, une formation par l'Apléat-Acep leur est proposée afin d'acquiescer les postures et les gestes professionnels nécessaires, grâce à une coanimation de ces programmes pendant les premières années. Elle leur permet de devenir autonomes et elle contribue ainsi à un déploiement qualitatif dans la durée, ainsi qu'à une diffusion à plus grande échelle, puisque ces personnels essaient à leur tour un apprentissage auprès de leurs pairs.

Le déploiement de ces programmes nécessite toutefois une vigilance concernant le temps nécessaire et le coût que cela représente, d'autant plus dans un contexte budgétaire contraint. Par ailleurs, il ne s'agit pas de remettre en cause les autres interventions en prévention et promotion de la santé existant en dehors de ce cadre, mais plutôt de tendre vers une professionnalisation des acteurs et

Les programmes de prévention déployés par l'Apléat-Acep

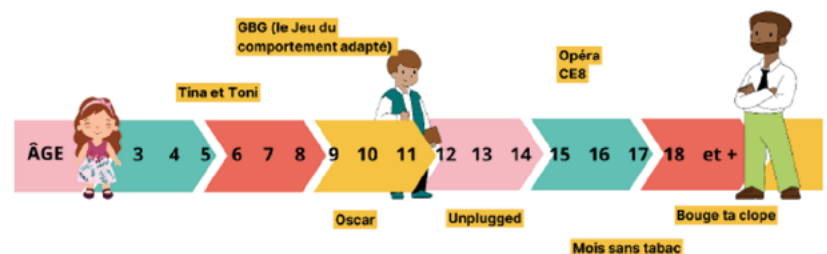


Tableau 1 – État des lieux du déploiement des programmes CPS dans le Loiret, pour l'année scolaire 2024-2025 par l'Apléat-Acep

Programmes	Nombre d'établissements	Nombre d'enseignants	Nombre d'élèves/public cible	Tranches d'âges des élèves
Tina et Toni	14	27	581	De 4 à 6 ans
GBG	2	18	411	De 6 à 11 ans
Oscar	12	22	520	De 9 à 10 ans
Unplugged	8	33	821	De 11 à 15 ans
Opéra	1	0	688	Plus de 16 ans
CE8	4	3	150	Plus de 18 ans
Bouge ta clope	2 ESAT	2	105	Plus de 18 ans

Tableau 2 – État des lieux du déploiement des programmes CPS dans le Cher, pour l'année scolaire 2024-2025 par l'Apléat-Acep

Programmes	Nombre d'établissements	Nombre d'enseignants	Nombre d'élèves	Tranches d'âges des élèves
Tina et Toni	6	12	214	De 4 à 6 ans
Oscar	2	3	75	De 9 à 10 ans
Unplugged	8	19	612	De 11 à 15 ans
CE8	3	4	60	De 16 ans à plus

Source : Apléat-Acep.

d'améliorer le recours à des outils probants. Du point de vue des acteurs de terrain, représentés notamment par l'Apléat-Acep, la fragilité des financements non pérennes peut être un frein qui fait peser un risque sur les ressources humaines à mobiliser et qui peut avoir des impacts sur la qualité du déploiement ; et au-delà, engendrer une perte de confiance parmi les partenaires engagés, pouvant se traduire par une baisse des demandes d'intervention, qui entraînera à son tour une baisse des possibilités de financements. Il convient de souligner l'appui de la Direction générale de la santé et de l'Assurance maladie, notamment via la mobilisation du Fonds de lutte contre les addictions. Depuis 2018, initialement centré sur le tabac, puis élargi à l'ensemble des addictions, ce fonds a permis d'accompagner 112 projets en région Centre-Val de Loire

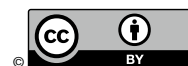
pour tous types d'actions, y compris celles sans substance (écrans, jeux d'argent, etc.).

Accompagner la montée en compétences des acteurs

Dans les prochaines années, plusieurs axes stratégiques apparaissent essentiels pour renforcer la prévention de l'alcool et poursuivre le développement des CPS. L'instruction ministérielle du 19 août 2022 fixe une ambition forte : celle qu'à l'horizon 2037, une première génération puisse grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales. Elle apporte un nouvel élan en soulignant l'importance d'agir dès le plus jeune âge et en mettant plus que jamais en avant l'enjeu de la généralisation. Il s'agit donc de poursuivre la formation et la montée en compétence des professionnels,

afin qu'ils partagent un socle commun de connaissances et de pratiques autour des CPS. Plus les acteurs seront nombreux, outillés et sensibilisés, plus les interventions seront déployées de manière cohérente et efficace. ■

1. En français, formation aux compétences psychosociales (NDLR).
2. En français, débranché (NDLR).
3. En français, le jeu du comportement adapté (NDLR).
4. En ligne : <https://tinatoni.ch/>



Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0*, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale. L'illustration de cet article est protégée par le droit d'auteur et ne peut être réutilisée sans autorisation préalable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Douchet M.-A. *La Consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2024*. [Note de bilan] Paris : OFDT, 2025 : 12 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-11/note-bilan-alcool-2024.pdf>

[2] Lamboy B., Arwidson P., du Roscoät E., Fréry N., Lecrique J.-M., Shankland R., et al. *Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022 : 132 p., p. 73. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/>

rapport-synthese/les-competences-psychosociales-etat-des-connaissances-scientifiques-et-theoriques

[3] Lecrique J.-M. *Résultat de l'évaluation du programme Unplugged dans le Loiret (Orléans) évalué en 2016-2017 par Santé publique France*. Saint-Maurice : Santé publique France, coll. Études & Enquêtes, mai 2019 : 169 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/resultats-de-l-evaluation-du-programme-unplugged-dans-le-loiret-projet-de-l-association-pour-l-ecoute-et-l-accueil-en-addictologie-et-toxicoman>

[4] Akarkoub S., Arwidson P., Gervès-Pinquier C., Lecrique J.-M., Primel R. *Estimation du retour sur investissement du programme Unplugged dans le contexte français*. Santé publique France, 24 juillet 2025. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire/documents/enquetes-etudes/2025/estimation-du-retour-sur-investissement-du-programme-unplugged-dans-le-contexte-francais>

[5] Reynaud-Maurupt C. Comment le *Good Behavior Game*, programme fondé sur les preuves, a fait son chemin en France. *La Santé en action*, 2025, n° 470 : p. 26-28.

Des pistes pour la prévention auprès des jeunes

Jessica Mange,
maîtresse de conférences en psychologie sociale,
université de Caen-Normandie.

L'ESSENTIEL

► La lutte contre la consommation d'alcool des adolescents et des étudiants, souvent liée à des pratiques festives, représente un défi. Si le développement des compétences psychosociales demeure un axe essentiel, une approche globale s'impose. Des démarches associant interventions adaptées aux contextes festifs et actions environnementales (politique de campus ou régulation de l'accès à l'alcool) sont prometteuses.

L'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes de vulnérabilité accrue, marquées par l'expérimentation, la recherche de sensations et une forte influence des pairs. Parmi les lycéens comme chez les étudiants, les consommations d'alcool sont souvent ponctuelles et socialement ou temporellement situées (entrée à l'université, événements festifs). Trois usages festifs à risque sont associés à leur conception et que les approches privilégient la régulation et la réduction des risques plutôt que la sanction. Les interventions numériques occupent une place croissante dans la prévention auprès des jeunes [4]. Elles offrent des avantages en termes d'accessibilité, d'anonymat et de personnalisation, notamment *via* des

retours sur les normes réelles du groupe ou les consommations individuelles. Les résultats demeurent toutefois hétérogènes, soulignant la nécessité d'inscrire ces outils dans des stratégies plus globales.

La prévention des consommations d'alcool en milieu lycéen ou étudiant gagne ainsi à être pensée de façon globale. Les démarches intégrées, combinant interventions individuelles fondées sur les preuves, adaptation aux contextes festifs et actions environnementales (politiques de campus, partenariats locaux, régulation de l'accès à l'alcool), apparaissent les plus prometteuses. Or, de manière générale, si quelques universités ont commencé à engager une dynamique de prévention autour du *Défi de janvier* ces dernières années, les avancées restent timides et tout reste à faire en termes de démarche multi-niveaux impliquant tous les acteurs en lien avec les consommations et le monde lycéen et étudiant, les jeunes compris. ■

Apprendre à résister à la pression des pairs

Selon la littérature scientifique, les programmes qui présentent les effets les plus robustes sont ceux développant les compétences psychosociales, l'autorégulation, la résistance à la pression des pairs et la réflexion sur les normes sociales. L'enjeu pour les professionnels de la prévention reste toutefois d'agir au bon moment et au bon niveau. Des dispositifs ciblés sur des événements précis, comme les semaines d'intégration universitaire, montrent une efficacité supérieure à des actions uniquement généralistes. En milieu éducatif [2], les approches universelles gagnent à être complétées par des interventions ciblées, adaptées à l'âge, au niveau de risque et aux contextes d'usage. La *College Alcohol Intervention Matrix* (AIM) propose une typologie des interventions selon leur niveau d'efficacité et leur cible [3]. Les données issues des universités états-uniennes démontrent que les politiques de campus peuvent jouer un rôle clé, notamment lorsque les étudiants sont associés à leur conception et que les approches privilégient la régulation et la réduction des risques plutôt que la sanction. Les interventions numériques occupent une place croissante dans la prévention auprès des jeunes [4]. Elles offrent des avantages en termes d'accessibilité, d'anonymat et de personnalisation, notamment *via* des

retours sur les normes réelles du groupe ou les consommations individuelles. Les résultats demeurent toutefois hétérogènes, soulignant la nécessité d'inscrire ces outils dans des stratégies plus globales.

La prévention des consommations d'alcool en milieu lycéen ou étudiant gagne ainsi à être pensée de façon globale. Les démarches intégrées, combinant interventions individuelles fondées sur les preuves, adaptation aux contextes festifs et actions environnementales (politiques de campus, partenariats locaux, régulation de l'accès à l'alcool), apparaissent les plus prometteuses. Or, de manière générale, si quelques universités ont commencé à engager une dynamique de prévention autour du *Défi de janvier* ces dernières années, les avancées restent timides et tout reste à faire en termes de démarche multi-niveaux impliquant tous les acteurs en lien avec les consommations et le monde lycéen et étudiant, les jeunes compris. ■

1. Beuverie impliquant un rythme de consommation rapide (NDLR).

2. Que l'on pourrait traduire par « intéressé par la sobriété » (NDLR).



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] D. Siconolfi, J. S. Tucker, E. R. Pedersen, L. G. Perez, M. S. Dunbar, J. P. Davis, *et al.* Sober curiosity and participation in temporary alcohol abstinence challenges in a cohort of US emerging adults. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2024, vol. 85, n° 2 : p. 201-209. En ligne : <https://www.jsad.com/doi/abs/10.15288/jsad.23-00137>

[2] X. Q. Liu, Y. X. Guo, X. Wang. Delivering substance use prevention interventions for adolescents in educational settings: A scoping review. *World journal of psychiatry*, 2023, vol. 13, n° 7 : p. 409-422. En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10401500/>

[3] J. M. Cronce, T. L. Toomey, K. Lenk, T. F. Nelson, J. R. Kilmer, M. E. Larimer. NIAAA's college alcohol intervention matrix: CollegeAIM. *Alcohol Research: current reviews*, 2018, vol. 39, n° 1 : p. 43-47. En ligne : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6104959/pdf/arc-39-1-e1_a06.pdf

[4] M. Monarque, J. Sabetti, M. Ferrari. Digital interventions for substance use disorders in young people: rapid review. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 2023, vol. 18, n° 1 : art. 13. En ligne : <https://link.springer.com/article/10.1186/s13011-023-00518-1>

« Le pair-à-pair favorise la confiance et l'échange »

Entretien
avec **Renaud Bouthier**,
directeur association Avenir Santé.

La Santé en action : Quels risques engendrent l'alcool dans les fêtes ?

Renaud Bouthier : En préambule, soulignons une baisse de la consommation d'alcool chez les jeunes, y compris lors de fêtes. Bien que modeste, cette tendance semble liée à une sensibilisation accrue aux risques, notamment sanitaires et sociaux, ainsi que des violences sexistes et sexuelles. Les environnements évoluent aussi : le milieu étudiant et certains organisateurs de festivals intègrent davantage de préoccupations juridiques, d'images et de responsabilités. Les risques restent toutefois importants : accidents de la circulation – première cause de mortalité liée à l'alcool chez les 16-24 ans –, comas éthyliques, violences, troubles du discernement et, à moyen terme, installation de routines de consommation favorisant des usages problématiques. Les violences sexistes et sexuelles, aujourd'hui mises en visibilité, constituent un enjeu central. L'alcool est fréquemment présent dans les situations de violences et dans les cas de soumission chimique où il reste le produit le plus utilisé. Il agit comme un catalyseur de comportements violents ou prédateurs et comme un facteur de perte de discernement pour les victimes, majoritairement des jeunes femmes.

S. A. : Quelle est votre approche pour intervenir ?

R. B. : Pour être pertinente, l'approche concernant l'alcool repose sur deux piliers indissociables : la prévention et la réduction des risques. La prévention peut signifier la non-consommation par les conducteurs ou par les personnes sous traitement médical. Lorsque les personnes ont

déjà bu, la réduction des risques passe par le travail sur les doses, l'hydratation, les pauses, et l'intégration de la dimension réglementaire (suspension du permis de conduire) et de la responsabilité pénale. L'objectif est simple : faire baisser les volumes consommés sans jamais encourager l'usage. Avenir Santé¹ intervient dans les soirées étudiantes, festivals, concerts, clubs, férias, déambulations en centre-ville. Les actions sont menées par des jeunes salariés et des volontaires en service civique, formés pendant un mois à la prévention, à la réduction des risques et à la posture relationnelle. Nous mobilisons plusieurs outils : espaces de prévention sur les lieux, équipes mobiles, gobelets gradués, éthylo-tests, distribution d'eau, mais aussi échanges individuels, dispositifs favorisant la solidarité de groupe et la sécurisation des retours (en particulier en promouvant la non-consommation du conducteur). Nous accompagnons également les organisateurs sur le respect de la réglementation, l'offre de boissons et leur prix, l'accès à de l'eau.

S. A. : Comment vos actions sont-elles perçues ?

R. B. : Elles sont globalement bien accueillies. Après un temps d'observation, les jeunes comprennent que les intervenants sont présents dans une démarche bienveillante, sans jugement ni moralisation. Le pair-à-pair favorise la confiance et l'échange. Certains jeunes reviennent spontanément vers les équipes lors d'événements ultérieurs, ce qui montre que la relation peut s'inscrire dans la durée. Le principal frein reste le poids culturel de l'alcool, très ancré dans certaines pratiques festives, notamment étudiantes ou régionales. Les environnements fortement incitatifs (férias, week-ends étudiants d'intégration ou de désintégration, etc.),

L'ESSENTIEL

■ **Les interventions en milieu festif visent à réduire les risques liés à la consommation d'alcool – accidents de la circulation, comas éthyliques, violences sexistes et sexuelles. L'association Avenir Santé mise sur des jeunes salariés ou en service civique pour sensibiliser les fêtards et les organisateurs d'événements.**

les politiques de prix agressives et le marketing des alcooliers notamment via les influenceurs constituent des obstacles importants : la puissance des images et des mécanismes d'identification rend ces messages très efficaces auprès des jeunes, malgré les mentions légales existantes.

S. A. : Comment mesurez-vous l'efficacité des actions ?

R. B. : En 2025, environ 300 actions ont été menées en milieu festif, atteignant près de 120 000 jeunes. L'évaluation repose sur plusieurs niveaux : indicateurs d'activité (nombre d'actions, de bénéficiaires, d'échanges), pratiques mises en place par les organisateurs, absence d'événements graves. Il n'est pas possible de mesurer précisément l'impact sur les volumes de consommation, mais l'objectif prioritaire reste la prévention des risques majeurs. Les interventions contribuent à une dynamique globale, dans le sens d'une réduction progressive des surconsommations en contexte festif. ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier, journaliste.

1. En ligne : <https://www.avenir-sante.com/>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Dossier

Protéger la population des risques de l'alcool

Intervenir sur la transmission intergénérationnelle des conduites addictives

Éric Breton,
professeur,
Élodie David,
ingénieure d'étude,
École des hautes études en santé publique (EHESP),
Clotilde Couderc,
responsable du pôle recherche,
Gaëlle Dutordoir,
cheffe de projet prévention,
Addictions France.

L'ESSENTIEL

► Le programme *Une affaire de famille !* vise à briser le cycle des souffrances familiales pour prévenir les addictions. Les participants acquièrent une meilleure compréhension de leur histoire familiale, des mécanismes de répétition ; ils sont alors plus à même de protéger leur descendance. Son évaluation montre des résultats prometteurs sur les relations familiales, le bien-être et les conduites addictives.

Développé à la fin des années 1990 par Line Caron, addictologue québécoise spécialiste en prévention et promotion de la santé, *Une affaire de famille !* repose sur le postulat qu'une partie des troubles addictifs sont générés par les souffrances familiales. Ce programme a été déployé par Addictions France depuis 2012 en Normandie, puis à la Réunion et en Centre-Val de Loire, comportant aussi un volet en centres de détention depuis 2015 ; il a déjà bénéficié à près de 900 adultes. L'association s'appuie sur un large réseau de partenaires pour orienter vers le programme : centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), réseaux de parentalité, de prévention des violences intrafamiliales, centres sociaux, centres communaux d'action sociale (CCAS), centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), services de protection de l'enfance... Concrètement, une séquence de neuf séances de trois heures est animée auprès de groupes d'une dizaine d'adultes concernés par des souffrances familiales comme les addictions (les affectant eux-mêmes ou un membre de leur famille). L'objectif est de les amener à comprendre

leur fonctionnement familial, identifier les sources de leurs difficultés et initier des changements afin de protéger leurs enfants, présents ou à venir.

Une affaire de famille ! comble une lacune en dispositifs de développement des compétences psychosociales des adultes. Trois éléments fondent son caractère novateur : son approche systémique enrichie par les neurosciences ; sa méthode pédagogique qui permet de revisiter son passé avec le moins de douleur possible et d'acquérir des compétences pour surmonter les difficultés familiales et sociales ; la posture d'intervention encourageant les participants à être acteurs. Les premières évaluations qualitatives, au Québec et à La Réunion, ont mis en évidence un fort intérêt pour le programme et des bénéfices pour les participants tels que la prise de recul, la confiance en soi et l'amélioration des relations familiales.

Des premiers résultats prometteurs

Le projet de recherche interventionnelle Prévention des Addictions et Transmission inTERgénérationnelle (Pattern¹) vise principalement à démontrer l'efficacité du programme sur la cohésion familiale, le bien-être et la diminution ou la fin de l'usage de substances addictives. Sa première phase (2020-2022) a permis d'identifier le modèle logique du programme et de confirmer son caractère prometteur. Les retombées potentielles sont diverses (prises de conscience, changement de mode d'éducation, renégociation des rôles, amélioration des relations familiales, baisse de consommation de produits chez des proches... [1]). La deuxième phase (2022-2023) a permis de tester les instruments de collecte de données et d'identifier de nouveaux impacts potentiels, par exemple sur la vie professionnelle. Les résultats montrent que pour certains, l'impact sur le bien-être ne sera mesurable que plusieurs mois après la fin du programme. Enfin, des hypothèses ont été formulées sur les processus générant des effets sur la famille élargie, et une évaluation de processus a conduit à améliorer le déploiement du programme [2]. Enfin, la dernière

phase (2025-2029) évaluera l'ampleur des effets attribuables à *Une affaire de famille !*, via des mesures avant et après l'intervention, à six mois post-intervention, et en comparaison avec un groupe témoin. ■

1. Projet mené par des chercheurs de L'EHESP, de Sorbonne Université/Inserm et du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam), avec le soutien financier de l'Institut pour la recherche en santé publique (Iresp), de l'Institut national du cancer (INCa), et des agences régionales de santé de La Réunion et de Normandie.



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0 qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] David É., Couderc C., Bellegarde J., Carpentier M., Lecocq O., Fouilleul A., et al. *Construire la preuve de l'efficacité d'un programme de prévention des addictions : Rapport sur le premier volet du projet de recherche interventionnelle PATTERN sur le programme « Une affaire de famille ! »*. Paris : Anpaa. 2023 : 70 p. En ligne : <https://hal.science/hal-04213607>

[2] David É., Couderc C., Bellegarde J., Caron L., Breton É. *De l'innovation locale au programme probant : enjeux du déploiement et des adaptations en prévention*. Congrès de la Société française de santé publique (SFSP), Saint-Étienne, 4 et 6 octobre 2023. 2023 : 2 p. En ligne : <https://hal.science/hal-04236620>

Repérage précoce par les généralistes : c'est possible !

Patrick Daimé,
médecin généraliste, addictologue,
vice-président d'Addictions France.

La prévalence de la consommation d'alcool en France reste élevée ainsi que ses conséquences tant en termes de morbi-mortalité que de complications familiales, professionnelles, sociales et sociétales. La relation de confiance dans laquelle s'inscrit la consultation de médecine générale est propice au repérage précoce des conduites d'alcoolisation [1] et à l'acceptation de l'intervention brève [2]. Il existe un avant l'installation de la dépendance et des complications irréversibles de l'alcool. C'est cette période qu'il convient de cibler pour intervenir, l'usager pouvant encore retrouver la gestion de ses consommations.

Le développement du repérage précoce et de l'intervention brève (RPIB) fait suite aux travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans les années 1980, intitulés *Drink less program*, portant sur la prise en charge des problèmes d'alcool en médecine de premier recours. Les généralistes identifiaient insuffisamment les problématiques liées à l'alcool dans leurs pratiques quotidiennes, par insuffisance de temps, de formation, etc. De plus, les mésusages sans dépendance, les usages à risques ou usages nocifs et les troubles faibles à modérés de l'usage

de l'alcool sont bien plus fréquents [3] que dans leurs représentations de la dépendance. Des questionnaires de repérage (*Alcohol Use Disorder Identification Test*, Face [4]) ont démontré leur efficacité, avec une réduction moyenne de 25 % des consommations chez les hommes consommateurs excessifs et une amélioration de leur état de santé. En France, ce dispositif a été évalué par l'Observatoire français des drogues et des conduites addictives (OFDT) [5].

Un questionnaire pour guider l'échange

L'objectif est de faire entrer le RPIB dans la pratique quotidienne des médecins traitants. Lors d'une consultation, le généraliste peut informer son patient de l'existence d'un questionnaire : il constitue un tiers dans la relation soignant-patient et dans l'échange sur l'usage de l'alcool. Ses résultats donnent lieu à un score, commenté. Par exemple, « *votre consommation d'alcool se situe dans une zone à risque, sans dépendance, pour laquelle un court échange sur l'alcool peut vous apporter des informations* ». Ceci ouvre la voie à l'intervention brève. Celle-ci aborde plusieurs points :

- les risques de la consommation d'alcool sont expliqués (toxicité, impact psychologique, caractère addictif...), en insistant sur ceux qui menacent le plus la personne ;
- la notion de verre standard est rappelée (pas de doses « maison ») ;

L'ESSENTIEL

► **Les médecins traitants ont un rôle à jouer dans la prévention de l'alcool. Un dispositif évalué leur permet de repérer des usages à risque et de proposer une intervention brève à leurs patients. Son bon rapport coût-efficacité plaide pour une diffusion auprès de ces professionnels.**

- il est demandé au patient comment il pourrait réduire sa consommation : ses propositions sont valorisées et complétées par des conseils adaptés ;
 - des objectifs atteignables sont proposés, avec des actions, des moyens, un calendrier décidés par la personne ;
 - un livret ou un document écrit lui est remis ;
 - il est assuré d'avoir du soutien et de l'écoute.
- Une étude [7] montre que les deux tiers des généralistes formés utilisent régulièrement le RPIB. Son bon rapport coût-efficacité, sa rapidité d'exécution pour les professionnels, son acceptabilité par les patients, plaident pour son appropriation par un maximum de généralistes. ■



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] *Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool. Repérer tous les usages et accompagner chaque personne.* [Guide] Paris : Haute Autorité de santé, 20 juillet 2023 : 38 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-10/guide_agir_en_premier_recours_pour_diminuer_le_risque_alcool.pdf

[2] Fouilland P., Grémy I., Klein P., Michaud P. Alcool, tabac, drogue : le public fait confiance aux médecins. *La Revue du praticien médecine générale*, 21 avril 2003, vol. 17, n° 611. En ligne : <https://www.larevuedupraticien.fr/archive/alcool-tabac-drogu-le-public-fait-confiance-aux-medecins>

[3] Batel P. Des drogues ? Lesquelles et à quels risques ? *Après-demain*, 2017, vol. 4, n° 44 : p. 16-18. En ligne : <https://doi.org/10.3917/apdem.044.0016>

[4] Locquet C. *Alcoologie en premier recours : Repérage précoce et intervention brève.* [Note de cadrage] Haute Autorité de santé, mars 2014 : 12 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-04/reperage_precoce_et_intervention_breve_en_alcoologie_en_premier_recours_-_note_de_cadrage.pdf

[5] Diaz-Gomez C., Millet M. *Repérage précoce intervention brève : stratégies de promotion du repérage précoce et de l'intervention brève en matière d'alcool*

auprès des médecins généralistes. Saint-Denis : Observatoire français des drogues et des tendances addictives, 2005 : 220 p. En ligne : https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=56128

[6] Les Médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire face aux conduites addictives de leurs patients. Alcool, tabac et cannabis. *Panel en médecine générale 2018-2021, observatoire régional de la santé, union régionale des médecins libéraux Pays de la Loire*, septembre 2021, n° 29 : 12 p. En ligne : https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2021_PDF/2021_%20panel4_mg_AlcoolTabac-Cannabis_29_v2.pdf

« Il faut saisir ce moment critique pour intervenir précocement »

Entretien avec Fabien Charrondière,

infirmier,

Julie Salem,

médecin, responsable,

équipe de liaison et de soins

en addictologie (Elsa), service Addictologie,

centre hospitalier universitaire (CHU)

de Lille, hôpital Michel-Fontan 2.

L'ESSENTIEL

► Face aux ivresses graves chez les 15-25 ans, un dispositif innovant de suivi a été mis en place aux urgences du centre hospitalier universitaire de Lille. Il s'appuie sur une intervention brève à l'hôpital et sur un accompagnement téléphonique les jours suivants. Cette prise en charge précoce et non culpabilisante pour les jeunes vise à prévenir la répétition de conduites à risque.

La Santé en action : Qu'est-ce que le dispositif de suivi des jeunes admis aux urgences en état d'ivresse ?

Fabien Charrondière, Julie Salem : Il a été lancé dans le cadre du programme régional de santé avec l'objectif de renforcer la prévention secondaire auprès des jeunes de 15 à 25 ans, admis aux urgences pour alcoolisation aiguë. Si l'ivresse des jeunes est fréquente, le recours aux urgences traduit une ivresse grave, avec des conséquences somatiques, comportementales ou accidentelles. Il s'agissait donc de saisir ce moment critique pour intervenir précocement, sans jugement, afin de prévenir la répétition des conduites à risque. Porté par l'équipe de liaison et de soins en addictologie (Elsa¹), le dispositif repose sur une intervention brève, menée principalement par des infirmiers formés en addictologie, selon les principes de l'entretien motivationnel. Les jeunes sont rencontrés aux urgences lorsqu'ils sont en capacité d'échanger, une fois l'alcoolémie redescendue

en dessous de 0,5 g/L. Dans un premier temps, ils ont tendance à banaliser l'épisode qui les a conduits aux urgences. Cet entretien revient sur les circonstances de l'admission, objective les consommations, rappelle les repères de consommation à moindre risque et amène la personne à réfléchir à son comportement. Un suivi lui est ensuite proposé. S'il l'accepte, le jeune est rappelé 48 heures après sa sortie, puis 7 et 14 jours après. Ces contacts permettent de revenir sur l'événement, d'évaluer l'évolution des consommations, et si nécessaire d'orienter vers des structures adaptées. Un principe de recontacter par SMS est en cours de construction avec le soutien de l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France pour suppléer des appels infructueux ou pour renforcer des appels réussis selon la nature du lien créé.

S. A. : Ces jeunes ont-ils un profil particulier ?

F. C., J. S. : Chaque année, environ 500 jeunes sont pris en charge. Ce sont majoritairement des étudiants, lors d'épisodes d'alcoolisation massive de type *binge drinking*². Les consommations associées les plus fréquentes sont le cannabis et le tabac, avec une augmentation des poly-consommations incluant le protoxyde d'azote, et plus récemment la kétamine. Il s'agit le plus souvent de personnes bien insérées socialement, pour lesquelles ces conduites relèvent avant tout de pratiques culturelles banalisées.

S. A. : Quels résultats observez-vous ?

F. C., J. S. : Environ 50 % des jeunes acceptent de laisser leurs coordonnées pour un suivi, et parmi eux près de 20 % répondent aux appels téléphoniques. L'acceptabilité du dispositif est favorisée par l'approche non

culpabilisante, mais aussi parce que l'intervention s'effectue dans le cadre des urgences, ce qui confère une légitimité au message de prévention. De 70 % à 80 % des personnes recontactées déclarent une réduction de leurs consommations dans les semaines suivant le passage aux urgences. Les effets à long terme sont plus difficiles à mesurer. Cependant, les données disponibles confirment l'intérêt de l'intervention brève dans un contexte de prévention secondaire³, reposant sur un partenariat avec les services d'urgences, la psychiatrie et les équipes de liaison en addictologie du centre hospitalier universitaire (CHU), ainsi que sur un réseau territorial – maison des adolescents ; centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) ; etc. Le dispositif, financé initialement sur appels à projets de l'ARS, est désormais pérennisé. Une des principales difficultés est la disponibilité des ressources humaines, restreignant la présence de l'équipe aux urgences sur certains créneaux. De plus, la prévention se heurte toujours à la forte banalisation de l'ivresse des jeunes au sein de la société, y compris dans le monde soignant. ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier, journaliste.

1. Aussi composée d'Arnaud Clause, Vincent Desmon, Lucy Sauvage, infirmiers ; de Marc Sivery, infirmier de pratique avancée ; et du Pr. Olivier Cottencin, chef de service.

2. En français, beuverie (NDLR).

3. Ce stade de la prévention recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution (NDLR).



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Sensibiliser le monde judiciaire aux conséquences de l'alcoolisation fœtale

Flore Colas,
chargée de projet,
Shanti Fontaine,
neuropsychologue, chargée de mission,
coordination régionale addictions (Coreadd)
Nouvelle-Aquitaine.

La littérature internationale (Canada, États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande) met en évidence que les parcours des personnes concernées par un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) sont souvent marqués à l'adolescence et à l'âge adulte par des difficultés relationnelles, des ruptures scolaires (61 %) [1], des difficultés d'insertion professionnelle (80 %) [1], des troubles de santé mentale (14 % de dépression) [2] et des conduites addictives (54,5 %) [3]. Ces vulnérabilités augmentent le risque de survenue de comportements à risques et/ou inadaptés, et d'exposition au système judiciaire, que ce soit en tant que victimes, témoins ou auteurs d'infractions. En 2004, selon des études américaines, près de 60 % des personnes vivant avec un TSAF rencontraient des problèmes avec la loi [1]. Parmi elle, 87 % ont été victimes d'une forme de violence et 77 % ont subi des faits de violences physiques et/ou sexuels [4]. En France, les études manquent sur la prévalence des TSAF en population générale et en population carcérale. Ces troubles, le plus souvent invisibles, sont encore largement sous-repérés et sous-diagnostiqués. Ce handicap est méconnu des professionnels de la chaîne judiciaire, et rarement pris en compte dans la procédure pénale.

Différents outils d'information

C'est dans ce contexte que le projet TSAF & Justice est mis en œuvre depuis 2021 par la coordination régionale addictions (Coreadd) Nouvelle-Aquitaine, en partenariat avec l'association de familles Vivre avec le SAF et le réseau périnatalité de Nouvelle-Aquitaine (RPNA). Il est financé par l'agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine sur le fonds de lutte contre les addictions (FLCA). Ce projet s'adresse aux différents professionnels de la chaîne judiciaire : policiers,

magistrats, avocats, services pénitentiaires d'insertion et de probation, professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), associations socio-judiciaires et associations d'aide aux victimes, mais aussi aux professionnels de la santé. Il les sensibilise aux conséquences de l'exposition prénatale à l'alcool, permet d'améliorer le repérage et la prise en charge des personnes concernées par un TSAF, favorise des pratiques professionnelles mieux adaptées à leurs besoins. Le projet propose des outils d'information : brochure, livret et site Internet contenant des recommandations pour les professionnels. Des actions de sensibilisation sont déployées en Nouvelle-Aquitaine par l'équipe projet de la Coreadd en partenariat avec les experts français sur le sujet, notamment le centre ressources TSAF de La Réunion, animé par la professeure Bérénice Roy-Doray (spécialiste de génétique médicale) et le Dr Meissa Nekaa (médecin addictologue), ainsi que l'équipe de l'hôpital Robert-Debré avec le Dr David Germanaud. Depuis 2021, 575 professionnels de la justice et 860 professionnels de la santé ont été sensibilisés dans le cadre de ces actions. Les premiers expriment le besoin de pouvoir identifier des professionnels de santé-ressources pour le diagnostic et l'accompagnement des personnes concernées. L'enjeu pour les années

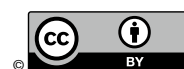
L'ESSENTIEL

Les personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) présentent des vulnérabilités, entraînant un risque accru d'être impliquées dans le système judiciaire comme victimes ou auteurs d'infractions. En Nouvelle-Aquitaine, le projet TSAF & Justice sensibilise les professionnels du secteur au repérage de ces troubles, afin de favoriser leur prise en charge et des pratiques adaptées.

à venir est d'élargir le public cible du projet aux secteurs de l'enfance et du médico-social sur toute la Nouvelle-Aquitaine. Les personnes avec un TSAF doivent être intégrées dans les parcours qui existent pour les troubles du neurodéveloppement (TND). Plus le diagnostic et l'accompagnement seront réalisés tôt, plus les troubles secondaires seront limités. ■

Pour en savoir plus

- <https://tsaf-justice.com/>
- <https://www.crag-na.com/tsaf-c-est-quoi>
- <https://vivreaveclesaf.fr/>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Streissguth A. P., Bookstein F. L., Barr H. M., Sampson P. D., O'Malley K., Young J. K. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 2004, vol. 25, n° 4 : p. 228-238. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15308923/>

[2] Weyrauch D., Schwartz M., Hart B., Klug M. G., Burd L. Comorbid mental disorders in fetal alcohol spectrum disorders: a systematic review. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 2017, vol. 38, n° 4 : p. 283-291. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28460370/>

[3] Popova S., Lange S., Shield K., Mihic A., Chudley A. E., Mukherjee R. A. S., et al. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2016, vol. 387, art. 10022 : p. 978-987. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26777270/>

[4] Clark E., Lutke J., Minnes P., Ouellette-Kuntz H. Secondary disabilities among adults with fetal alcohol spectrum disorder in British Columbia. *Journal of FAS International*, 2004, vol. 2. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/237419440_Secondary_disabilities_among_adults_with_fetal_alcohol_spectrum_disorder_in_British_Columbia

Dossier

Protéger la population des risques de l'alcool

« Les bénéfices du Dry January ne s'arrêtent pas fin janvier »

Entretien avec Louis-Ferdinand Lespine, chercheur, service universitaire d'Addictologie de Lyon, centre hospitalier Le Vinatier (Lyon).

L'ESSENTIEL

► **Le Défi de janvier invite les personnes à ne pas boire de boissons alcoolisées pendant un mois pour tester leur rapport à l'alcool. L'étude française Janover montre que la majorité des participants ressentent des améliorations du sommeil et du bien-être. Et 58 % des participants ont diminué leur consommation huit mois après le défi. Ce dispositif, dont la participation augmente chaque année, est un levier efficace de prévention.**

La Santé en action : Quels sont les objectifs du Dry January ?

Louis-Ferdinand Lespine : Le *Dry January*, campagne née au Royaume-Uni en 2013, a été lancé en France en 2020 sous le nom de Défi de janvier. Le principe est simple : ne pas consommer d'alcool du 1^{er} au 31 janvier. L'objectif est d'inviter les consommateurs à tester leur rapport à l'alcool, à expérimenter les bénéfices d'une pause, tant physiques que psychologiques, et à réfléchir à la place de l'alcool dans leur vie et dans la société. Au-delà de ce mois de sobriété, la campagne vise à sensibiliser la population et à encourager une consommation plus modérée tout au long de l'année. L'Institut national du cancer a financé l'étude Janover [1 ; 2], menée en 2024. La première partie, réalisée par un institut de sondage, visait à estimer la proportion des participants au défi et à mieux connaître leurs profils. La seconde partie a suivi un panel de ces participants à l'aide de questionnaires envoyés à intervalles réguliers : cette approche a permis de comprendre les bénéfices ressentis, les comportements de consommation et d'évaluer l'impact du défi sur l'alcoolisation des participants.

S. A. : Quels sont les résultats marquants ?

L.-F. L. : La participation est plus élevée parmi les jeunes adultes, notamment les 18-34 ans, et diminue avec l'âge. Les participants, soucieux de leur santé, jugent leur consommation excessive : c'est le cas de 32 % d'entre eux contre 19 % chez les non-participants. Ils sont 80 % à viser un arrêt total de l'alcool, tandis que 20 % des participants souhaitent une réduction significative. Les bénéfices perçus sont notables : 42 % des participants se sentent mieux physiquement,

31 % constatent une amélioration de leur sommeil et 52 % ressentent une amélioration du bien-être mental. La qualité du sommeil augmente fortement : avant le défi, seuls 9 % déclaraient un sommeil de très bonne qualité, contre 24 % après. Enfin, les bénéfices du Défi de janvier ne s'arrêtent pas fin janvier : huit mois après, 58 % des participants ont une consommation d'alcool inférieure à celle d'avant. L'étude Janover, comme d'autres travaux internationaux, montre que le Défi de janvier a un effet mesurable et durable sur la consommation d'alcool. C'est clairement un dispositif efficace. De plus, ce n'est pas un phénomène de mode : en France, la participation est passée de 8-9 % en 2020-2021 à 20 % en 2024. Selon un sondage [3], ce chiffre s'élève à 29 % pour le défi de 2026, illustrant l'ancrage croissant de cette campagne dans le paysage de prévention.

S. A. : Qu'en est-il des critiques sur ce dispositif dit « rabat-joie » ?

L.-F. L. : L'étude les contredit. Le dispositif n'attire pas que des petits buveurs, mais aussi des personnes ayant une consommation à risque. L'image « rabat-joie » est fautive : le défi est perçu comme ludique par les participants, motivant et globalement réalisable, puisque la grande majorité visent un arrêt complet. Le risque de rebond est marginal, environ 10 % des participants : il concerne surtout des consommateurs modérés, sans problématique particulière. La France a bien adopté le concept, importé et adapté par un collectif d'associations¹, sans soutien de l'État. Ces associations lui ont donné un nom français pour souligner qu'il s'agit d'un défi accessible à tous. Elles ont développé

des outils numériques : un site Internet, une *newsletter*, le partenariat et la traduction de l'application *Try Dry*, et des groupes Facebook, permettant de motiver et de favoriser le partage d'expériences. Les réseaux sociaux et la couverture médiatique ont également contribué à sa popularité, créant un effet de contagion sociale.

S. A. : Quelles sont les limites du Défi de janvier ?

L.-F. L. : La participation est encore minoritaire – 20 % de la population en 2024. Le dispositif attire surtout des personnes déjà sensibilisées aux risques associés à l'alcool, il attire moins celles qui ne se posent pas de questions. Pour améliorer son impact, un soutien officiel de l'État serait un levier majeur. Au Royaume-Uni en 2015, le soutien de la campagne par *Public Health England* a fortement augmenté la participation. Localement, certaines entreprises et des institutions commencent à intégrer le Défi de janvier pour sensibiliser leurs salariés et/ou leurs usagers. L'avenir pourrait passer par un élargissement de la communication et de la mobilisation institutionnelle pour atteindre un public plus large. ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier, journaliste.

1. En ligne : <https://defi-de-janvier.fr/>



Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0*, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Lespine L.-F., François D., Haesebaert J., Delile J.-M., Savy M., Tubiana-Rey B., *et al.* Prévalence et caractéristiques des participants au *Dry January 2024* : résultats d'une enquête auprès de la population générale en France. *Frontières de la santé publique*, décembre 2024, vol. 12. En ligne : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1466739>
- [2] Lespine L.-F., François D., Haesebaert J., Delile J.-M., Savy M., Naassila M., *et al.* Determinants

- of successful completion and short-term benefits associated with temporary alcohol abstinence during *Dry January* in France. A prospective cohort study. *Elsevier*, 7 octobre 2025 : 9 p. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2025.108428>
- [3] *Défi de janvier 2026 : des millions de Français l'ont relevé !* Addict'AlDE, le village des addictions. 5 février 2026. En ligne : <https://www.addictaide.fr/defi-de-janvier-2026-des-millions-de-francais-lont-releve/>

Les campagnes de prévention de la consommation d'alcool sont-elles efficaces ?

Guillemette Quatremère,
chargée d'étude scientifique en santé publique,
Romain Guignard,
chargé d'expertise scientifique en promotion
de la santé,
Viêt Nguyen-Thanh,
responsable de l'Unité addictions,
Santé publique France.

Les auteurs des revues de la littérature scientifique portant sur l'efficacité des campagnes de prévention de la consommation d'alcool soulignent qu'elles peuvent améliorer les connaissances et les attitudes de la population. Toutefois, les preuves de leur impact sur la réduction des consommations sont plus rares [1].

Des campagnes récentes – comme *Spread*¹ (Australie) diffusée en 2010, puis en 2020-2022 ou *Ravages* (France), diffusée en 2019-2022 [2] – ont combiné des messages sur les risques à long terme associés à l'alcool et sur des repères de consommation à moindre risque. Leurs évaluations révèlent une amélioration des connaissances (lien alcool-cancer, repères à moindre risque), une modification des attitudes vis-à-vis de l'alcool et une amélioration du soutien aux politiques de prévention, ainsi que des effets directs sur les comportements (tentatives de réduction, baisse de la consommation juste après la diffusion de la campagne).

Les résultats d'études expérimentales confirment l'intérêt d'approches qui expliquent pourquoi il est nécessaire de réduire sa consommation, en mentionnant les risques à long terme. Les campagnes adoptant cet angle sont d'ailleurs jugées plus motivantes par les consommateurs [3]. L'ajout de messages sur les repères de consommation à moindre risque améliorerait également l'impact comportemental.

D'autres approches existent, fondées sur le levier des normes sociales, visant à corriger des perceptions erronées : les consommateurs ont en effet tendance à surestimer les quantités d'alcool consommées par leurs pairs, ce qui influence leur consommation à la hausse. Les défis d'abstinence temporaires (*Dry January* en

Grande-Bretagne, Défi de janvier en France, Tournée minérale en Belgique, etc.), avec leurs bénéfices immédiats, sont également prometteurs avec des effets sur la capacité à refuser un verre et à diminuer sa consommation à moyen terme.

L'appel aux émotions négatives

En termes de tonalités employées dans les campagnes, plusieurs approches sont possibles. Sans surprise, celles utilisant les messages sur les risques liés à l'alcool font plus fréquemment appel aux émotions négatives alors que d'autres approches peuvent avoir des tonalités plus positives. La mobilisation des émotions négatives repose sur des modèles théoriques comme celui de la « *motivation à se protéger* », développé par Rogers dans les années 1970 [4] : il fonctionne avec la combinaison d'un message négatif (la menace) et d'un message positif (la solution). Pour être efficace, la « menace » doit être crédible, proportionnée et accompagnée d'une solution concrète, perçue comme accessible pour la personne, en proposant des outils ou de l'aide par des professionnels par exemple. Une tonalité trop anxiogène peut provoquer un rejet du message et des impacts psychosociaux négatifs (anxiété, découragement, etc.). Plusieurs études suggèrent que les femmes sont plus réceptives aux messages véhiculés par des émotions négatives, les hommes les mettant davantage à distance, notamment en raison d'un biais d'optimisme. Les populations socialement défavorisées pourraient également être plus sensibles aux messages sur les risques, mais ce constat ne compense pas nécessairement les inégalités sociales de perception des campagnes et de capacité à changer de comportement.

La littérature scientifique montre ainsi que les campagnes de prévention de la consommation d'alcool ont un potentiel d'efficacité pour faire changer les comportements dans un sens favorable à la santé, notamment lorsqu'elles combinent des messages sur les risques à long terme, des repères de consommation clairs et des stratégies concrètes pour la diminuer. Leur impact dépend de plusieurs facteurs

L'ESSENTIEL

Les campagnes de prévention de la consommation d'alcool améliorent la connaissance des dangers de cette consommation pour la santé et contribuent à modifier les attitudes de la population. Elles peuvent aussi modifier les comportements directement ou indirectement. Elles se montrent particulièrement efficaces lorsqu'elles allient des messages sur les risques à long terme, des repères de consommation clairs et des solutions concrètes pour aider les personnes.

individuels, environnementaux et intrinsèques (force de persuasion de la communication, tonalité, crédibilité, etc.). Si les campagnes sont nécessaires, elles ne sont néanmoins pas suffisantes : elles doivent s'inscrire en complémentarité d'autres mesures structurelles efficaces comme l'encadrement de la publicité, l'implication des professionnels de santé, la fiscalité de l'alcool (voir article p. 34).

1. En français, propagation (NDLR).



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Quatremère G., Guignard R., Nguyen-Thanh V. L'efficacité des campagnes de prévention de la consommation d'alcool à destination du grand public : une revue narrative de la littérature. *Revue Alcoologie et Addictologie*, 2025, vol. 45, n° 2 : 17 p. En ligne : <https://sfalcoologie.fr/wp-content/uploads/T45-N2-Efficacite-campagnes-alcool.pdf>
- [2] Spot TV de la campagne *Spread* : <https://www.youtube.com/watch?v=khZMOJBeNOI> ; campagne *Ravages* : https://www.youtube.com/watch?v=Xo0x_85pERo

« Les publications des influenceurs banalisent les boissons alcoolisées »

Entretien avec Myriam Savy, directrice de la communication, animation associative et plaidoyer,
Franck Lecas, responsable de projets politiques publiques, Addictions France.

L'ESSENTIEL

► **L'association Addictions France mène des actions pour protéger le public de la promotion de l'alcool, en particulier sur les réseaux sociaux où la loi Évin est largement contournée. Elle déploie aujourd'hui un projet associant veille des contenus et expertise pour documenter ces dérives. Elle essaie aussi de dialoguer avec les influenceurs et avec les plateformes afin d'obtenir le retrait des contenus litigieux. Si ce dialogue n'aboutit pas, des procédures judiciaires peuvent être engagées, menant à des condamnations. Cette jurisprudence constitue un levier de sensibilisation des citoyens et des décideurs.**

La Santé en action : Quels sont les objectifs d'Addictions France ?

Myriam Savy : Notre plaidoyer s'inscrit dans une longue histoire, puisque Addictions France a été créée en 1872 pour alerter sur les effets destructeurs que l'alcool avait dans la société à la fin du XIX^e siècle. Aujourd'hui, l'association poursuit ce plaidoyer, mais sur le spectre plus large des addictions en général. Pour ce qui est de l'alcool, il s'agit toujours de réduire les dommages liés à la consommation d'alcool, en agissant sur l'environnement dans lequel ces comportements se développent. L'association milite ainsi pour la mise en œuvre d'une politique qui s'appuie sur les trois leviers considérés les plus efficaces par l'Organisation mondiale de la santé : augmenter le prix de l'alcool, restreindre la publicité et limiter l'accessibilité du produit,

particulièrement pour les mineurs. Notre approche est à la fois empirique et scientifique : nous collectons des données *via* des enquêtes, des tests sur les points de vente et une veille sur les réseaux sociaux. Ces données sont mises en avant dans des rapports qui ont vocation à créer une sensibilisation aux risques du grand public et des décideurs, et sont accompagnées de propositions d'évolution du cadre de régulation. Si nécessaire, nous pouvons aussi engager des actions judiciaires pour créer une jurisprudence. La combinaison de ces méthodes permet à la fois de documenter les pratiques, de sensibiliser le public et les décideurs, et de renforcer la crédibilité et la légitimité de l'action associative.

S. A. : Comment le volet alcool de la loi Évin du 10 janvier 1991 a-t-il été affaibli ?

Franck Lecas : Dès 1994, l'introduction de la publicité par voie d'affichage a ouvert une brèche. Ensuite, le tournant majeur est survenu en 2009 avec l'autorisation de la publicité pour l'alcool sur Internet. À cette époque, le législateur ne prévoyait pas l'émergence des réseaux sociaux, ni leur usage massif par les jeunes, ce qui a créé une zone grise de flou réglementaire dans laquelle les industriels se sont engouffrés. Les garde-fous existants sont faibles et insuffisants face à des contenus très interactifs et diffusés à grande échelle. Les réseaux sociaux sont donc devenus un *Far West* où les marques peuvent contourner la loi et instrumenter des influenceurs pour atteindre les jeunes de façon indirecte. Les contenus mis en avant par les influenceurs sont souvent plus engageants et plus valorisants que ceux publiés directement

par les marques. Leur notoriété et la proximité perçue avec leurs communautés multiplient l'impact des messages. Leurs publications génèrent beaucoup plus de *likes*¹, de partages et de commentaires que ceux diffusés par les marques elles-mêmes. Une étude [1] montre que 73 % des internautes ont déjà acheté un produit promu par un influenceur. Les micro-influenceurs, avec des communautés plus restreintes, mais très engagées, peuvent même générer proportionnellement davantage d'interactions. Cette dynamique crée une exposition massive et continue des jeunes à l'alcool, favorisant la banalisation du produit et augmentant l'incitation à consommer.

S. A. : Comment luttez-vous contre ces pratiques ?

F. L. : Le projet Mieux appliquer la loi Évin (Maple) a été lancé précisément pour répondre à ces lacunes. Il vise à documenter concrètement la façon dont la loi est contournée et à améliorer son application sur les réseaux sociaux. Le projet repose sur une collaboration entre plusieurs partenaires : l'association Avenir Santé assure une veille des contenus publiés par les marques d'alcool et des influenceurs, permettant de recenser des milliers de publications problématiques ; l'École des hautes études en santé publique (EHESP) a apporté son expertise scientifique, en réalisant une étude évaluant l'impact de ces contenus sur la perception de l'alcool et l'envie de consommer chez les adolescents. Les marques d'alcool ont trouvé dans le marketing d'influence une dynamique importante : le sentiment de proximité et l'identification à l'influenceur. Selon l'EHESP, la majorité des adolescents

suivent les recommandations émises par les influenceurs, car ils estiment que si l'influenceur a accepté la collaboration avec une marque d'alcool, c'est que le produit lui a plu. Ce travail est précieux, car il vient compléter la littérature scientifique et notamment le rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) [2] de 2021, qui soulignait déjà le rôle de l'influence dans la banalisation de l'alcool et dans l'incitation à en consommer. Au-delà de ce rôle de vigie, Maple sert aussi à produire des rapports intégrant des illustrations concrètes des abus repérés destinés aux décideurs et au grand public, pour montrer la réalité de l'exposition des jeunes et sensibiliser sur les conséquences d'une application insuffisante de la loi. C'est un projet qui combine observation, action de terrain, et plaidoyer structuré.

S. A. : **Quelles actions sont mises en œuvre ?**

F. L. : Les actions d'Addictions France pour améliorer l'application de la loi Évin sur les réseaux sociaux se déploient à trois niveaux : la sensibilisation directe des influenceurs, le dialogue avec le secteur des métiers de l'influence et les actions contentieuses. Depuis 2021, environ 500 influenceurs ont été contactés dans le but de leur expliquer la loi et les conséquences de la promotion de l'alcool, et plus de la moitié ont retiré leurs contenus. Le dialogue engagé avec l'Union des métiers de l'influence et des créateurs de contenu (Umicc) est prometteur, en vue d'établir un cadre de prévention et d'information. Toutefois, lorsque ces actions ne suffisent pas, des procédures judiciaires sont engagées. Par exemple, Meta a été condamnée pour défaut de retrait de contenus, et des marques comme Heineken ont été sanctionnées pour des campagnes impliquant des influenceurs lors d'événements promotionnels². Sur TikTok, le dialogue a permis d'obtenir des retraits plus rapides, montrant que la coopération peut fonctionner lorsque les plateformes sont réactives. Malgré cela, certaines difficultés persistent : les procédures judiciaires sont longues, coûteuses ; les sanctions sont modérées ; les stratégies de

contournement se complexifient avec l'ouverture de nouveaux comptes ou le recours à des *stories*³. Cependant, l'action judiciaire reste efficace, car elle crée de la jurisprudence, renforce la crédibilité du plaidoyer, permet d'ouvrir un dialogue avec le secteur et constitue un levier médiatique pour sensibiliser le public et les décideurs. Ces procédures – comme l'action judiciaire engagée par Addictions France contre la marque Heineken et différents influenceurs [3] – montrent également que certaines pratiques des marques et des influenceurs sont manipulatoires et illégales, ce qui renforce l'importance d'un encadrement juridique clair et appliqué.

S. A. : **Quel rôle joue le plaidoyer dans la prévention de l'alcool ?**

M. S. : Le plaidoyer est un outil central de prévention, car il agit sur l'environnement. Il vise à limiter l'exposition aux boissons alcoolisées et à réduire leur attractivité par la mise en lumière du défaut de régulation ou de l'absence de mise en œuvre de dispositions existantes, et en promouvant des mesures efficaces pour y faire face. Une enquête auprès des établissements, menée récemment par Addictions France, montre que 86 % d'entre eux vendent de l'alcool à des mineurs, révélant un défaut massif d'application de la loi. Addictions France publie aussi chaque année des rapports sur les pratiques des lobbies de l'alcool afin de montrer que la banalisation du produit n'est pas un hasard, mais le résultat d'une stratégie réfléchie pour rendre l'alcool omniprésent dans la société. Complétant les interventions de terrain et les actions contentieuses, le plaidoyer permet donc de peser à la fois sur la législation et son application, de déconstruire les stratégies des lobbies et de structurer une prévention durable et effective. ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier, journaliste.

1. Indication par laquelle quelqu'un signifie qu'il apprécie un contenu sur Internet (NDLR).
2. Exemples de jugement en ligne : <https://addictions-france.org/presentation/respect-loi-evin/>
<https://addictions-france.org/presentation/respect-loi-evin/loi-evin-et-reseaux-sociaux/>

3. Vidéo de format très court ou image publiée par un internaute sur un réseau social et visible pendant une période limitée (NDLR).

Pour en savoir plus

● *Promotion de l'alcool. Les réseaux sociaux, un nouveau Far West.* Paris : Association Addictions France, septembre 2024 : 44 p.

En ligne : <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2024/11/RAPPORT-MAPLE-VDEF-28112024.pdf>

● *Alcool & Réseaux sociaux. Les influenceurs face à leurs responsabilités.* Paris : Association Addictions France, décembre 2025 : 16 p.

En ligne : https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2025/12/Rapport-Alcool-et-reseaux-sociaux-2025_web.pdf



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

La photo de cet article est protégée par le droit d'auteur et ne peut être réutilisée sans autorisation préalable.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] *Marketing d'influence : étude 2023.* Reech, 7^e édition. En ligne : <https://www.reech.com/fr/marketing-influence-etude-reech-2023>

[2] *Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Synthèse et recommandations.* Paris : Inserm, mai 2021 : 138 p. En ligne : <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2021-05/inserm-expertisecollective-alcool2021-synthese.pdf>

[3] Publicité illégale sur les réseaux sociaux : des influenceurs instrumentalisés par Heineken pour contourner la loi Évin. *Addictions France*, 2021. En ligne : <https://addictions-france.org/presse/publicite-illegale-sur-les-reseaux-sociaux-des-influenceurs-instrumentalises-par-heineken-pour-contourner-la-loi-evin/>

« Les profits de l'alcool sont privés, mais ses coûts sont sociaux »

Entretien avec Catherine Paradis, responsable technique, unité alcool, drogues illicites et santé pénitentiaire, Organisation mondiale de la santé (OMS) Europe.

L'ESSENTIEL

► **L'Europe, première région consommatrice d'alcool au monde, paie un lourd tribut : 800 000 décès annuels lui sont imputables. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) soutient des politiques proactives, fondées sur des données probantes : taxation accrue, limitation des points de vente, interdiction de la publicité et étiquetage clair des risques. La fiscalité, inégale selon les pays et les boissons, reste un levier sous-exploité. Pourtant, augmenter les prix réduit rapidement la consommation, en particulier celle des populations à faibles revenus.**

La Santé en action : Où en est la consommation d'alcool en Europe ?

Catherine Paradis : L'Europe est la région où la consommation d'alcool est la plus élevée d'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS). C'est un déterminant majeur de mortalité prématurée : environ 800 000 décès sont attribuables à l'alcool chaque année. Il est impliqué dans sept types de cancers, des maladies cardiovasculaires, des maladies hépatiques, des troubles mentaux, des suicides, des blessures, des violences. L'alcool est responsable de près de 10 % des décès chez les 15-49 ans dans certains pays d'Europe. Ainsi, au Danemark, selon une publication récente dans *The Lancet*, 12 % des décès dus à un facteur externe (accident, suicide, acte criminel) chez les 15-24 ans sont attribués à l'alcool [1]. Celui-ci n'affecte pas seulement ceux qui en consomment, mais aussi leurs proches et d'autres personnes, s'agissant par exemple des violences intrafamiliales ou des accidents de la route. Enfin,

c'est un facteur majeur d'inégalités sociales de santé : les groupes sociaux défavorisés sont ceux où la charge de morbi-mortalité est la plus élevée.

S. A. : **Que préconise l'OMS en matière de prévention ?**

C. P. : Plusieurs outils sont disponibles, qui recommandent une approche globale fondée sur des données probantes : le cadre d'action européen pour l'alcool 2022-2025 [2], les *best buys*¹ [3], l'initiative Safer². Ces ressources détaillent les politiques que les États-membres devraient adopter pour atteindre les objectifs de développement durable (renforcer la prévention et le traitement de la toxicomanie ; améliorer la santé et le développement dans le cadre du Programme 2030). Elles promeuvent les mesures les plus efficaces de prévention : augmenter les taxes et le prix de l'alcool ; restreindre sa disponibilité (en diminuant la densité des points de vente et leurs horaires d'ouverture ; en abaissant l'âge auquel il est interdit de s'en procurer) ; interdire sa publicité et limiter les parrainages. Un moyen également efficace consiste à renforcer les réponses du système de santé, en incitant les professionnels à faire du repérage et des interventions brèves (voir article p. 27). Un autre levier concerne l'étiquetage des boissons alcoolisées afin d'informer les consommateurs sur les dangers pour la santé : même si cet étiquetage n'a pas d'effet immédiat sur le comportement des acheteurs, cette mesure change la perception sociale et permet de renforcer l'adhésion du public aux autres politiques ayant un impact direct sur la consommation. C'est ce qu'a démontré une étude canadienne par exemple : une étiquette visible, jaune et rouge sur les contenants, énonçait : « *L'alcool peut causer le cancer* » ; exposées à ce

message, les personnes se montraient plus favorables à la mise en place des *best buys*, ces mesures réglementaires plus contraignantes et efficaces sur la baisse de la consommation [4].

S. A. : **Quelle est la fiscalité de l'alcool en Europe ?**

C. P. : La taxation varie fortement d'un État à l'autre, et d'une boisson à l'autre. Nous constatons que dans certains pays, le niveau des taxes n'a pas suivi l'évolution du coût de la vie et de l'inflation : l'alcool est devenu plus abordable au fil du temps. En France, le vin est faiblement taxé, et même quand on y ajoute la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), la charge fiscale demeure inférieure à celle d'autres boissons alcoolisées. Cette hétérogénéité affaiblit bien sûr les objectifs de santé publique. Rappelons que le risque sanitaire est lié à l'éthanol et non au type de boisson (vin, bière, alcool fort). L'objectif premier de la fiscalité n'est pas de pénaliser les individus, mais de réduire les dommages liés à l'alcool en diminuant son accessibilité financière. Contrairement à certaines idées reçues, déconstruites dans le document *Alcohol Policy Playbook* [5], les taxes sur l'alcool sont plus progressives que régressives : les données montrent que les populations à faibles revenus, qui consomment beaucoup d'alcool, boivent moins lorsque les prix augmentent, alors que les populations aisées ne changent pas de comportement. Cette fiscalité ne réduit donc pas le revenu disponible des groupes sociaux moins favorisés. Les personnes qui consomment le plus et qui ont le moins de revenus bénéficient donc d'un grand avantage pour leur santé, tandis que les personnes aisées absorbent la hausse des taxes. De plus, celles-ci génèrent des recettes publiques pouvant être investies dans la santé et notamment dans la prévention.

S. A. : **Quels sont les freins à des politiques fiscales plus fortes sur l'alcool ?**

C. P. : Les obstacles sont essentiellement politiques et structurels ; en tout cas, certainement pas scientifiques. Les politiques de prévention sur l'alcool ne souffrent pas d'un déficit de connaissances, mais elles pâtissent d'un déficit de mise en œuvre. Les principales difficultés sont liées aux pressions et à l'opposition des alcooliers. De nombreux arguments économiques sont avancés : concurrence fiscale, commerce transfrontalier, perte d'emplois massive, etc. Il faut mettre en évidence que si les profits de l'alcool sont privés, en revanche, ses coûts sont sociaux en termes d'impact sur le système public de santé. Il y a pourtant des exemples très encourageants. La Lituanie met en œuvre depuis 2017 une politique de prévention forte, incluant une augmentation substantielle des taxes sur les boissons alcoolisées. Et les résultats sont là : une diminution rapide de la consommation, une baisse significative de la mortalité liée à l'alcool, ainsi qu'une baisse des blessures et des décès. Ces effets ont été confirmés à court terme par les données nationales. Ceci devrait encourager les décideurs, car les conséquences sont mesurables en quelques années, au cours d'un même cycle politique. Notre équipe de modélisation a fait un exercice de prévision pour l'Allemagne : il montre que des hausses modérées et bien structurées de la fiscalité entraîneraient une réduction mesurable de la mortalité liée à l'alcool, notamment celle due aux maladies cardio-vasculaires et à certains cancers. Des analyses montrent qu'une part minimale d'augmentation de 15 % du prix de détail par unité d'alcool pourrait épargner 130 000 vies par an en Europe [6].

S. A. : **Quels outils propose l'OMS aux gouvernements pour leur action ?**

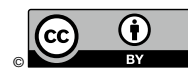
C. P. : L'OMS fournit des données comparatives sur les taxes et sur les prix, des rapports et des analyses économiques, des outils de modélisation, des études d'impact, des guides pratiques. À titre d'exemple, Evid-Action³, projet conjoint entre l'Union européenne et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, est

mis en œuvre dans le cadre du Plan européen de lutte contre le cancer. Il aide les 27 États-membres, ainsi que la Norvège, l'Islande et l'Ukraine, à traduire en action politique les données scientifiques dont nous disposons, avec un focus sur l'étiquetage ainsi que le repérage et les interventions brèves. L'idée est aussi de créer un réseau entre les décideurs européens, qui leur permet d'échanger sur leur expérience par exemple, mais aussi un réseau de jeunes prêts à témoigner dans les commissions sur le fait qu'ils ne sont pas en demande d'alcool à moindre coût. Par ailleurs, la coalition *European Health Alliance on Alcohol*⁴, qui rassemble organisations et experts de la santé, a été lancée par l'OMS Europe pour renforcer l'expression de la communauté médicale sur les politiques relatives à l'alcool. Ce réseau s'est récemment mobilisé sur un projet de directive européenne [7] ; il a obtenu que la mention « *Low alcohol*⁵ » ou « *Light alcohol*⁶ » sur les bouteilles de vin, peu appropriée pour un produit contenant encore un important degré d'alcool, soit remplacée par « *Reduced alcohol*⁷ », moins trompeuse pour le

consommateur⁸. Au-delà des outils pratiques, il est important que l'OMS joue un rôle d'orchestration pour que la communauté de la santé publique parle d'une même voix et porte auprès des décideurs le besoin urgent de politiques anti-alcool. ■

Propos recueillis par **Nathalie Quéruel**,
rédactrice en chef.

1. En français : les meilleurs choix.
2. <https://www.who.int/initiatives/SAFER>
3. *Evidence into Action Alcohol Project*, ou en français : *Projet Alcool* : des preuves aux actes (NDLR). En ligne : <https://www.who.int/europe/fr/news-room/events/item/2022/12/06/default-calendar/who-europe-launches-evid-action-to-bring-evidence-to-action-to-reduce-alcohol-consumption-and-harms>
4. En ligne : <https://www.who.int/europe/news/item/08-05-2025-european-health-alliance-on-alcohol-launched-to-reduce-the-unsustainable-toll-of-alcohol-harms-in-europe>
5. En français : peu alcoolisé (NDLR).
6. En français : alcool léger (NDLR).
7. En français : teneur en alcool réduite (NDLR).
8. En ligne : <https://ehheart.org/wp-content/uploads/2025/12/1764743560515.pdf>.



Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0*, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Holt Udesen C., Skovgaard Hviid S., Becker U., Tolstrup S. Alcohol-related mortality in 15-24-year-olds in Denmark (2010-2019): a nationwide exploratory study of circumstances and socioeconomic predictors. *The Lancet*, 2023. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37025107/>
- [2] *Mise en œuvre du Cadre d'action européen en matière d'alcool 2022-2025*. [Rapport de situation finale], Copenhague : OMS, Comité régional de l'Europe, 75^e session, 28-30 octobre 2025 : 8 p. En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5db02623-f2e7-44b7-94fc-71aa5600b87e/content>
- [3] *Tackling NCDs. Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Genève : World Health Organisation, 2nd édition, 2024 : 31 p. En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6f90d96-8688-42e9-87ba-5c86e7f8e0e1/content>
- [4] Weerasinghe A., Forbes S., Hobin E. Does Believing Alcohol Causes Cancer Moderate the Relationship Between Consumer Awareness of the Alcohol-Cancer Link and Support for Alcohol Policies? Findings From a Canadian Cross-Sectional Study. *Drug Alcohol Rev*, 2026. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41354056/>
- [5] *Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges-alcohol policy playbook*. Genève : World Health Organisation, European Region, 2024 : 84 p. En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a40b1a38-99bc-4d54-9e75-5b71466cd781/content>
- [6] *How many lives could be saved in the Baltic states with a minimum level of alcohol tax?* [Briefing note on the launch of the NCD Advisory Council Signature Initiative on alcohol tax]. Genève : World Health Organisation, Regional office for Europe, 8 novembre 2022 : 2 p. En ligne : https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/country-sites/briefing-note-alcohol-tax-eng.pdf?sfvrsn=81f8801d_1&download=true
- [7] *Follow-up statement on the European Parliament's vote on the wine package from the European Health Alliance on Alcohol*. EHA, 19 novembre 2025 : 3 p. En ligne : <https://ehheart.org/wp-content/uploads/2025/12/1764743560515.pdf>

Dossier

Protéger la population des risques de l'alcool

« Il faut chercher d'autres sources de plaisir que le produit »

Entretien avec

Françoise Etchebar,

médecin addictologue,
Comité d'étude et d'information
sur la drogue et les addictions
(CEID Addictions) Pau,

Alexis Grandjean,

responsable du pôle Expérimentation,
Innovation, Recherche,
Fédération Addiction.

L'ESSENTIEL

► **Le programme d'origine canadienne Alcochoix propose aux personnes en difficulté avec la maîtrise de leur consommation d'alcool de faire un pas de côté. Fondé sur une approche cognitive, comportementale et motivationnelle, et de réduction des risques, il les incite à trouver leurs propres réponses pour baisser leur consommation.**

La Santé en action :

Qu'est-ce qu'Alcochoix ?

Alexis Grandjean : Alcochoix¹ est un programme canadien développé au début des années 2000 par l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) – Recherche et intervention sur les substances psychoactives, Québec (RISQ), fondé sur l'approche motivationnelle, dont l'efficacité a été démontrée. Il est diffusé en France, Belgique et Suisse, via un réseau de partenaires qui adaptent les outils et les ressources, et qui assurent la formation des intervenants. Il s'adresse aux personnes buvant de l'alcool de façon importante, pas forcément dépendantes, qui s'inquiètent de l'impact de cette consommation sur leur vie. Le programme leur donne les moyens de reprendre leur pouvoir d'agir face à l'alcool et de changer leurs habitudes. Il s'inscrit dans une stratégie de maîtrise des consommations, non d'abstinence.

S. A. : Comment fonctionne ce programme ?

Françoise Etchebar : Il comprend six éléments. On procède d'abord à sa propre observation des

consommations et de leur impact sur la qualité de vie : avec qui, quand, comment, combien ? La quantité ne suffit pas à décrire la relation d'une personne avec l'alcool : boire seul chez soi est différent de boire avec des amis au bar. Puis chacun se fixe des objectifs de baisse de consommation : ils doivent être tenables, l'idée n'étant pas de lutter pour y parvenir, mais d'observer ce qui se passe en soi quand on consomme moins, les bénéfices ressentis. Sont ensuite identifiées des situations à risque, déclenchant l'envie de consommer. On réfléchit alors à des stratégies pour faire face à ces situations identifiées, en cherchant d'autres sources de plaisir que le produit. Le but est aussi de comprendre le rôle des émotions dans la consommation, qu'il s'agisse de stress ou de la résultante d'un trauma. Enfin, la dernière étape porte sur le renforcement personnel pour maintenir les nouvelles habitudes, avec un plan d'urgence pour éviter les rechutes.

S. A. : Quel accompagnement est proposé ?

F. E. : Trois formules sont possibles : en face à face avec un professionnel formé, qu'il soit médecin, psychologue, travailleur social ; en groupe, dans le cadre de communautés thérapeutiques par exemple ; ou de façon autonome. C'est un programme assez intense, qui repose sur plusieurs rencontres d'une heure, en fonction des besoins. Chaque bénéficiaire dispose d'un manuel et d'un carnet pour noter ses consommations. Sont proposés des exercices de réflexion, des informations sur les effets de l'alcool, des histoires cliniques, etc. Le partage de connaissances et d'expériences est essentiel. Cette approche non stigmatisante qui invite à trouver ses propres réponses est bien accueillie par les usagers et par les soignants.

S. A. : Comment accéder à ce programme ?

A. G. : Depuis plusieurs années, nous avons effectué plusieurs expérimentations² afin d'identifier les adaptations nécessaires au contexte culturel français et les différentes modalités de délivrance possibles. Ces expérimentations ont montré l'intérêt d'une délivrance par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa). En effet, certains d'entre eux exprimaient le besoin d'outils structurés, mais aussi la nécessité d'aller vers des acteurs de la médecine de ville afin d'atteindre les personnes ciblées initialement par le programme : les personnes non dépendantes, mais ayant des consommations au-dessus des repères. C'est pourquoi un travail a été conduit avec les maisons de santé pluridisciplinaires.

S. A. : Quelles sont les limites du programme ?

A. G. : C'est un outil apprécié par les professionnels et qui trouve sa place dans les pratiques de prévention secondaire. Il continue de se déployer un peu partout en France et des formations sont régulièrement proposées. Nous observons cependant des difficultés à un déploiement plus important en médecine de ville, notamment du fait de la longueur des consultations (plus de 45 min) et de leur fréquence. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, rédactrice en chef.

1. En ligne : Le programme Meschoix – Fédération Addiction

2. Soutenues par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. En ligne : <https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2025/01/rapport-vfAlcochoix.pdf>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Une palette d'acteurs mobilisés, de la réduction des risques aux soins

Henri-Jean Aubin,
professeur de psychiatrie et d'addictologie,
université Paris-Saclay.

La médecine de ville constitue le premier niveau de recours. Les généralistes jouent un rôle essentiel dans le repérage précoce, l'évaluation de la sévérité et l'accompagnement des situations non complexes (voir article p. 27). Leur relation de confiance facilite l'abord de cette problématique souvent marquée par l'ambivalence. Les médecins formés à l'addictologie assurent le suivi ambulatoire, l'évaluation des possibles répercussions sur la santé (bilan biologique, imagerie), la prescription de traitements médicamenteux (naltrexone, acamprosate, baclofène, disulfirame), et orientent vers les structures spécialisées si nécessaire. Les microstructures médicales en addictologie permettent une approche pluriprofessionnelle au sein du cabinet, avec par exemple l'intervention de travailleurs sociaux et de psychologues. Des partenariats innovants se

développent également pour le sevrage médicalisé à domicile, proposant un accompagnement quotidien avec des infirmiers libéraux et une cellule addictologique spécialisée.

Les structures médico-sociales

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) représentent un maillon essentiel. Ces structures gratuites et confidentielles assurent l'évaluation de la situation et la prise en charge médicale, psychologique et sociale. En 2022, près de 179 000 personnes y ont été suivies, dont environ la moitié pour des troubles liés à l'alcool. Les Csapa proposent des consultations spécialisées, dont les consultations jeunes consommateurs (CJC) pour l'intervention précoce, et ils peuvent offrir des hébergements variés : structures d'urgence, centres thérapeutiques résidentiels (séjours de six mois à un an pour stabiliser l'abstinence), appartements thérapeutiques ou familles d'accueil. Les réseaux de santé spécialisés favorisent la coordination entre professionnels.

L'ESSENTIEL

▣ **Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de l'alcool nécessitent des soins adaptés à la sévérité de leur dépendance, leur trajectoire personnelle et leurs comorbidités. En France, le dispositif repose sur trois pôles complémentaires : la médecine de ville, les structures médico-sociales et le dispositif hospitalier spécialisé.**

Le dispositif hospitalier

La filière hospitalière s'organise en trois niveaux. Les structures de niveau 1 assurent les sevrages simples, les consultations et l'activité de liaison *via* les équipes de liaison et de soins en addictologie (Elsa). Celles de niveau 2 prennent en charge les sevrages complexes et les comorbidités sévères, incluant les unités de soins médicaux et de réadaptation en affections liées aux conduites addictives (SMRA). Les structures de niveau 3 ajoutent des missions d'enseignement, de recherche et de coordination régionale. L'hospitalisation est indiquée en cas de risque de syndrome de sevrage sévère (*delirium tremens*, épilepsie), de comorbidités rendant le sevrage ambulatoire périlleux, d'échecs répétés, de situation sociale complexe.

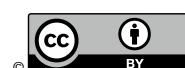
L'orientation entre ces dispositifs requiert une adaptation continue selon l'évolution des besoins. Il faut tenir compte de la gravité du trouble, des urgences médicales ou sociales, et surtout des objectifs du patient vis-à-vis de la réduction de consommation ou de l'abstinence. Sa motivation fluctuante face au changement doit être accompagnée avec bienveillance. La connaissance des ressources locales et de leurs spécificités permet une orientation optimale, favorisant la continuité du parcours de soins et la coordination entre acteurs. ■

DE L'AIDE SOUS PLUSIEURS FORMES

En parallèle ou en complément de la prise en charge par le médecin traitant et/ou en service d'addictologie, des ressources sont disponibles pour accompagner les personnes en difficulté avec l'alcool et leur entourage. Le dispositif d'aide à distance Alcool info service propose un site d'information regroupant conseils et outils ainsi que plusieurs espaces pour échanger : des forums, un *chat*, une ligne d'écoute pour parler avec des professionnels. Les entretiens sont anonymes et menés dans une approche bienveillante. Un annuaire des structures de prise en charge et des adresses utiles est aussi disponible. www.alcool-info-service.fr, 0 980 980 940 (appel non surtaxé).

Des groupes d'entraide entre personnes concernées par une difficulté avec l'alcool ou entre proches permettent de partager son vécu, d'être soutenu et d'accompagner l'arrêt ou la diminution de la consommation d'alcool. Les groupes de pair-aidance se réunissent en présentiel et en ligne (groupes Facebook, visioconférence). Ils sont portés par plusieurs structures nationales.

En ligne : <https://www.alcool-info-service.fr/agir-sur-sa-consommation/ou-trouver-de-laide/rejoindre-un-groupe-dentraide-un-bon-moyen-de-partager>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

Dossier

Protéger la population des risques de l'alcool

Pour compléter ce dossier consacré aux problématiques liées à la consommation d'alcool, cette bibliographie sélective propose des ressources supplémentaires à celles mentionnées dans les articles, organisées en cinq axes : un état des lieux épidémiologique (données et tendances récentes) ; les cadres stratégiques (politiques publiques et recommandations) ; les interventions de prévention (outils de repérage et programmes) ; et enfin, l'influence du marketing et des lobbies.

Cette sélection privilégie les publications de 2020 à 2025. Les liens internet ont été vérifiés le 25.03.2026.

Laetitia Haroutunian,

Documentaliste,
Direction scientifique et internationale,
Santé publique France

ÉTAT DES LIEUX ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- Andler R, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. *Consommation d'alcool : dépassement des repères à moindre risque*. Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2025. 6 p. *En ligne* : https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiAkeG3tNGTAXWuaqQEHWNdxsQFnoECC1QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.santepubliquefrance.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F794000%2F4953989%3Fversion%3D1&usg=AOvVaw1z_KX4_2APoVgpTq1kbKLu&opi=89978449
- Quatremère G, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V, Beck F. *Profils des consommateurs d'alcool en France hexagonale en 2021 et évolutions des disparités sociales*. Le point sur. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2026. 31 p. *En ligne* : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/enquetes-etudes/profils-des-consommateurs-d-alcool-en-france-hexagonale-en-2021-et-evolutions-des-disparites-sociales.-le-point-sur.-edition-nationale.-mars-2026>
- Douchet M-A, Neybourger P. *Alcool et soirées chez les adolescents et les jeunes majeurs*. Tendances. OFDT. 2022 ; (149) : 8 p. *En ligne* : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-04/field_media_document-3284-doc_num--explnum_id-32764-.pdf
- Olié V, Grave C, Helft G, Nguyen-Thanh V, Andler R, Quatremère G, et al. *Épidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaire : les facteurs de risque comportementaux*. Bull Epidémiol Hebd. 2025 ; (HS) : 81-101. *En ligne* : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/HS/2025_HS_7.html
- Gabet A, Bonaldi C, Grave C, Joly P, Dufour L, Andler R, et al. *Impact du dépassement des repères de consommation d'alcool à moindre risque sur l'hypertension artérielle en France métropolitaine, 2014-2016*. Bull Epidémiol Hebd. 2024 (9) : 178-85. *En ligne* : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/9/2024_9_1.html
- Douchet M-A. *La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2023*. Paris : Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) ; 2024. 10 p. *En ligne* : <https://www.ofdt.fr/publication/2024/la-consommation-d-alcool-et-ses-consequences-en-france-en-2023-2437>

POLITIQUES PUBLIQUES, STRATÉGIES, RECOMMANDATIONS

- World Health Organization. Alcohol health warning labels: A public health perspective for Europe. Geneva: WHO ; 2025. 72 p. *En ligne* : <https://iris.who.int/handle/10665/380399>
- Santé publique France, EuroHealthNet. Réduire le fardeau de l'alcool : focus sur des défis scientifiques et de politiques publiques. Symposium scientifique international 2024. *En ligne* : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/evenements/symposium-scientifique-international-reduire-le-fardeau-de-l-alcool-focus-sur-des-defis-scientifiques-et-de-politiques-publiques-3-decembre-2024>
- Lecocq S, Orozco V, Boizot-Szantai C, Bonnet C, Etilé F. *La régulation des prix des alcools en France : quel scénario de réforme pour une politique proportionnée aux objectifs de santé publique et d'équité fiscale ?* Économie et statistique. 2023 ; (541) : 17-34. *En ligne* : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/7761820/02_ES541_Lecocq-et-al_FR.pdf
- Clay JM, Farkouh EK, Stockwell T, Thomas G, Johnston K, Naimi TS. *The impact of alcohol minimum pricing policies on vulnerable populations and health equity: A rapid review*. Int J Drug Policy. 2025 ; (145) : 105014. *En ligne* : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40974698/>
- Mission interministérielle de lutte contre les addictions. Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027. Paris : MILDECA ; 2023. 56 p. *En ligne* : <https://www.drogues.gouv.fr/le-gouvernement-publie-la-strategie-interministerielle-de-mobilisation-contre-les-conduites>
- Institut national du cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : des progrès pour tous, de l'espoir pour demain. Rapports (1,2,3) au Président de la République. Boulogne-Billancourt : INCa ; 2022. *En ligne* : <https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/la-strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-france/strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>
- Institut national de la santé et de la recherche médicale. Expertise collective. Réduction des dommages associés à la consommation d'alcool. Synthèse et recommandations. Paris : Inserm ; 2021. 138 p. *En ligne* : <https://www.inserm.fr/expertise-collective/reduction-dommages-associes-consommation-alcool/>

• **Organisation mondiale de la santé.** Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030. Genève : OMS ; 2021. 46 p. En ligne : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377631/9789240095878-fre.pdf>

• **Diouf J-F, Gallopel-Morvan K.** *La loi Évin de régulation du marketing de l'alcool.* Quelle efficacité dans le cas de publicités/packagings orientés luxe vs. produit ? *Journal de gestion et d'économie de la santé.* 2020 ; 3 (3) : 123-53. En ligne : <https://doi.org/10.54695/jges.203.0123>

• **Santé publique France.** Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Saint-Maurice : *Santé publique France* ; 2017. 149 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/avis/avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-France>

• **Société française d'alcoologie.** Repères de consommation d'alcool à moindre risque : les abaisser chez les plus jeunes ? Amiens : SFA ; 2022. 4 p. En ligne : https://sfallcoologie.fr/wp-content/uploads/2022-CP_alcool-SFA-2022_08_08.pdf

• **Spach M.** *Enjeux économiques et politiques publiques de lutte contre la consommation nocive d'alcool en France.* *Santé publique.* 2016 ; 28 (4) : 461-70. En ligne : <https://doi.org/10.3917/pub.164.0461>

INTERVENTIONS ET APPROCHES EN PRÉVENTION

• **Arwidson P.** *Ce qui fonctionne en matière de prévention des addictions.* *Rev Prat.* 2025 ; 75 (5) : 503-6. En ligne : <https://www.larevuepraticien.fr/article/ce-qui-fonctionne-en-matiere-de-prevention-des-addictions>

• **Akarkoub S, Arwidson P, Gervès-Pinquier C, Lecrique J-M, Primel R.** *Estimation du retour sur investissement du programme Unplugged dans le contexte français.* Saint-Maurice : *Santé publique France* ; 2025. 61 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire/documents/enquetes-etudes/2025/estimation-du-retour-sur-investissement-du-programme-unplugged-dans-le-contexte-francais>

• **Quatremère G, Guignard R, Andler R, Cogordan C, Beck F, Gallopel-Morvan K, et al.** *Informers des risques à long terme liés à l'alcool et des repères de consommation : efficacité d'une campagne médiatique sur les connaissances et la consommation d'alcool.* *Bull Epidémiol Hebd.* 2024 (9) : 186-94. En ligne : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/9/2024_9_2.html

• **Haute Autorité de santé.** Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool. Repérer tous les usages et accompagner chaque personne. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2023. 38 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3326877/fr/agir-en-premier-recours-pour-diminuer-le-risque-alcool-reperer-tous-les-usages-et-accompagner-chaque-personne

• **Oppelia.** Primavera : Programme d'éducation préventive en milieu scolaire. Paris : Oppelia ; 2022. 10 p. En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/primavera-programme-deducation-preventive-en-milieu-scolaire/>

• **Haute Autorité de santé.** Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2021. 2 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte

• **Gillaizeau I.** *Évaluation d'un programme de prévention par les pairs des consommations de substances psychoactives.* Projet évalué en 2016-2017 par Santé publique France. Saint-Maurice : *Santé publique France* ; 2019. 157 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/evaluation-d-un-programme-de-prevention-par-les-pairs-des-consommations-de-substances-psychoactives>

• **Dossou G, Gallopel-Morvan K.** *Les avertissements sanitaires sont-ils efficaces pour lutter contre la consommation excessive d'alcool ?* Résumé de la littérature et voies de recherche. *Journal de gestion et d'économie médicales.* 2018 ; 36 (1) : 17-33. En ligne : <https://doi.org/10.3917/jgem.181.0017>

• **Briand Madrid L.** *Interventions de prévention des addictions en milieu scolaire.* Éléments théoriques et programmes prometteurs et probants. Marseille : CRES PACA ; 2025. 27 p. En ligne : <https://www.cres-paca.org/publications-du-cres/outils-pedagogiques-etudes-webinaires/addictions--un-diagnostic-territorial-des-interventions-de-prevention-en-milieu-scolaire>

DÉTERMINANTS COMMERCIAUX : MARKETING ET STRATÉGIES DE LA FILIÈRE ALCOOL

• **Basset B, Savy M, Seebarn I.** *Observatoire sur les pratiques des lobbies de l'alcool.* Rapport 2022. Paris : Associations Addictions France ; 2023. 20 p. En ligne : https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2023/06/Rapport_Lobbies_AddictionsFr_VF.pdf

• **Quatremère G, Guignard R, Andler R, Avenel J, Gallopel-Morvan K.** *Quelle exposition des Français à la publicité des alcooliers ?* Évaluation des investissements publicitaires alcool et de l'exposition à ces publicités entre 2018 et 2020. *Journées de la Société française d'alcoologie* ; Paris. Saint-Maurice : *Santé publique France* ; 2022. 11 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/communication-congres/quelle-exposition-des-francais-a-la-publicite-des-alcooliers-evaluation-des-investissements-publicitaires-alcool-et-de-l-exposition-a-ces-public>

• **Gatinet A, Gallopel-Morvan K.** *Exposition et effets, sur les jeunes, des messages en faveur de l'alcool diffusés sur les réseaux sociaux : revue de la littérature.* *Journal de gestion et d'économie de la santé.* 2021 ; 5 (5) : 267-303. En ligne : <https://doi.org/10.54695/jges.215.0267>

• **Mutatayi C, Spilka S.** *Exposition au marketing des produits alcoolisés chez les adolescents (EMPA).* Observations directes et perceptions. Paris : OFDT ; 2020. 76 p. En ligne : https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-5949-epfxcm2a9.pdf

• **Mutatayi C, Spilka S.** *L'exposition au marketing en faveur de l'alcool chez les jeunes, à 17 ans.* OFDT. 2019 ; (135) : 4 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/publication/2019/l-exposition-au-marketing-en-faveur-de-l-alcool-chez-les-jeunes-17-ans-698>

• **Basset B, Rigaud A.** *Alcooliser le sport.* La dernière frontière des alcooliers. *Décryptages.* 2019 ; (38) : 24 p. En ligne : <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/01/Decryptage-n%C2%B038-Alcooliser-le-sport.pdf>

• **Basset B, Rigaud A, Savy M, Fordin M.** *Les alcooliers et la prévention : la stratégie du cheval de Troie.* *Décryptages.* 2019 ; (39) : 16 p. En ligne : <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2022/11/Decryptages-N-39-Les-alcooliers-et-la-prevention-RV-2022.pdf>

Clarifier les relations entre promotion de la santé et sport

Aurélien Van Hoye,

professeure,
UMR 1319 Interdisciplinarité en Santé
publique, Interventions & Instruments
de mesure complexes – région Est,
université de Lorraine,

Florence Rostan,

chargée de mission en Promotion
de la santé,
Santé publique France.

L'ESSENTIEL

► **Les effets bénéfiques du sport sur la santé ne sont plus à démontrer. Alors que la stratégie nationale Sport-Santé 2025-2030 propose 12 mesures concrètes pour favoriser l'activité physique, il est essentiel de mettre en lumière les différents niveaux d'interaction entre sport et promotion de la santé, pour permettre aux professionnels de mieux cerner les enjeux de leurs activités.**

La santé publique, la santé et promotion de la santé ont été diversement associées au sport au fil du temps, sans remettre en cause une relation établie et scientifiquement démontrée [1]. Leur articulation – que ce soit à travers des objectifs communs, des approches disciplinaires croisées ou des actions conjointes – donne un sens profond à cette synergie. Pourtant, cette complémentarité reste souvent difficile à concrétiser pour les acteurs des secteurs concernés (santé, sport, social, environnement, etc.).

La définition de la promotion de la santé comme « processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé [2] » a été clairement posée dans la littérature par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En revanche, celle du sport est multiple, sans réel consensus actuel. Le sport est souvent confondu avec l'activité physique, qui représente tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des

loisirs, pour se déplacer d'un endroit à l'autre, sur le lieu de travail ou lors des tâches ménagères. Elle est définie par la quantité de mouvements produits requérant une énergie supérieure au repos [3]. Le sport est défini comme une forme d'activité physique compétitive, utilisée pour le développement de compétences (motrices), et dans certains cas, pour l'amusement de spectateurs [4]. L'Union européenne décrit le sport comme des activités physiques à finalité de condition physique, de bien-être mental et de relations sociales [5].

Cet article se propose d'éclairer la relation entre promotion de la santé et sport en analysant et en illustrant cinq types d'interactions. Ces différents types de relations sont complémentaires et souvent concurrents, et il est important que les professionnels et les chercheurs soient encouragés à bien situer leurs actions afin de clarifier les enjeux de leurs activités.

La promotion de la santé comme une résultante du sport

Cette relation modélise l'effet direct de la participation à des activités sportives sur la santé non seulement physique, mais également mentale, sociale et communautaire [6]. Cette relation ne fait pas la différence entre sport et activité physique et considère que les bénéfices du sport sont automatiques pour les pratiquants sportifs, bénéfices que les clubs mettent en avant. Dans ce cas, le sport renforce les capacités des individus et des communautés à améliorer leur santé au même titre que l'éducation, les politiques ou les environnements favorables par exemple. On met l'accent sur l'intérêt du sport pour améliorer la condition physique, réduire les risques des maladies chroniques, améliorer la masse musculaire et les capacités fonctionnelles [6] ou encore pour diminuer l'anxiété et le stress [7].

La promotion de la santé par le sport

Cette relation considère le sport comme un moyen ou un outil pour générer des impacts sur la santé, mais aussi sur l'éducation, l'insertion, le développement des compétences psychosociales, la paix ou les objectifs de développement durable [8 ; 9], à l'image du socio-sport¹. Ici, le sport est un vecteur implicite de promotion de la santé, sans que la santé soit mentionnée comme objectif. Il est utilisé comme levier pour mener des actions de promotion de la santé, qui portent principalement sur les déterminants de santé. Les bénéficiaires sont souvent des personnes non sportives (public ayant des limitations fonctionnelles, vulnérables ou sédentaires). Cette relation postule que la pratique du sport porte des bénéfices et des valeurs positives pour la société, dont la santé [10].

La promotion de la santé dans le sport

Cette relation illustre le fait que le sport est un contexte ou un lieu de pratique qui permet d'atteindre les pratiquants et les spectateurs pour promouvoir des comportements de santé [11]. Des actions sporadiques de promotion de la santé peuvent y être proposées et mises en œuvre. Cette relation porte notamment sur la question de la responsabilité sociale et environnementale des clubs sportifs [12], l'organisation d'activités promouvant un style de vie sain (petit déjeuner sain, sommeil, préparation mentale) [13], ou des projets à court terme (programme de six à huit semaines de remise à l'activité physique, accompagnement en préparation mentale) [14]. Ces activités peuvent être initiées par le mouvement sportif, mais également par d'autres organisations (éducation populaire, association caritative,

professionnels de santé ou du secteur social). Néanmoins, elles se déroulent systématiquement dans un contexte sportif organisé.

Les collaborations entre la santé et le sport

Cette relation traite de l'intersectorialité de la santé et du sport, qui perçoivent tous les deux l'intérêt d'un travail commun pour promouvoir la santé (finalité), mais qui ont des difficultés à mobiliser des ressources pour travailler ensemble [15]. La question du rapprochement de ces deux secteurs, au service notamment des populations vulnérables, malades ou sédentaires, est au cœur de la question des parcours en sport-santé dans le cadre de la prise en charge des patients [16]. La création de postes de coordinateur entre les deux secteurs afin de faciliter la mise à l'agenda et des actions communes est un enjeu important actuel pour casser le fonctionnement en silo.

Le sport promoteur de santé

Cette relation décrit l'intrication de la promotion de la santé dans le sport soit en tant que contexte, soit en tant que lieu de pratique. La promotion de la santé est intégrée dans les politiques, décisions, pratiques et interactions, au quotidien, dans le club de sport. L'objectif est que les choix sains soient favorisés, en travaillant sur quatre types de déterminants de santé en parallèle : organisationnel (politique, vision), social (normes et valeurs), économique (ressources humaines et financières) et environnemental (équipements et infrastructures).

Ce travail de conceptualisation théorique de la relation entre sport et promotion de la santé contribue ainsi à répondre à trois enjeux de santé publique. Premièrement, savoir que l'activité physique et le sport sont bons pour la santé n'est pas suffisant pour que le sport soit promoteur de santé. Deuxièmement, s'il est important de

connaître les impacts du sport, il est aussi important de documenter les processus de production de connaissances et de pérennité en promotion de la santé. Troisièmement, c'est une perspective interdisciplinaire et intersectorielle, voire systémique qui doit être mobilisée pour comprendre ces relations. Enfin, il est essentiel de ne pas réduire les relations entre sport et promotion de la santé à une seule de ces interactions. ■

1. Le socio-sport se traduit par l'élaboration d'objectifs principaux qui sont éducatifs et/ou sociaux. Les actions socio-sportives ciblent toutes un public spécifique qui relève de thématiques propres aux politiques publiques actuellement menées et qui s'inscrivent dans des territoires identifiés (ex. : quartier prioritaire de la politique de la ville – QPV). En ligne : <https://azursportsante.fr/fr/le-sport-sante/articles/id-8790-socio-sport>



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] World Health Organisation (WHO). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. Genève : World Health Organisation, 2018 : 104 p. En ligne : https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2019/09/WHO_GAPPA_2018-2030.pdf
- [2] WHO. *Ottawa Charter for Health promotion*. Ottawa : 1986 : 5 p. En ligne : <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf>
- [3] Caspersen C. J., Powell K. E., Christenson G. M. *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*. Public health reports, 1985, vol. 100, n° 2 : p. 126-131. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>
- [4] Spaaij R., Burleson C. *The Olympic movement and the sport of peacemaking*. Londres : Routledge, 2013 : 188 p.
- [5] Conseil de l'Europe. *Charte européenne du sport révisée. Recommendation CM/Rec(2021)5 Adopted by the Committee of Ministers*. 13 octobre 2021 : 34 p. En ligne : <https://jusmundi.com/fr/document/treaty/en-revised-european-sports-charter-revised-european-sports-charter-2022-wednesday-13th-october-2021>
- [6] Warburton D. E., Bredin S. S. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in cardiology*, 2017, vol. 32, n° 5 : p. 541-556. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28708630/>
- [7] Eather N., Wade L., Pankowiak A., Eime R. The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Systematic Reviews*, 2023, vol. 12, n° 1 : art. 102. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37344901/>
- [8] Schulenkorf N., Sherry E., Rowe K. Sport for development: An integrated literature review. *Journal of Sport Management*, 2016, vol. 30, n° 1 : p. 22-39. En ligne : <https://doi.org/10.1123/jsm.2014-0263>
- [9] Roşca V. Sustainable development of a city by using a football club. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, 2010, vol. 5, n° 7 : p. 61-68. En ligne : <https://um.ase.ro/no16/5.pdf>
- [10] Holmlid M. Practice occludes diffusion: Scaling sport-based social innovations. In: *Social innovation in sport*. 2021 : p. 57-77.
- [11] Sutcliffe J. T., Graupensperger S., Schweickl M., Rice S. M., Swann C., Veila S. Mental health interventions in non-elite sport: A systematic review and meta-analysis. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 2024, vol. 17, n° 2 : p. 1-24. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/356372497_Mental_health_interventions_in_non-elite_sport_a_systematic_review_and_meta-analysis
- [12] Hugaerts I., Scheerder J., Zeimers G., Corthouts J., Van de Sype C., Kōnecke T. Are sport organisations environmentally sustainable?—A website analysis of sport federations in Belgium. *European Sport Management Quarterly*, 2023, vol. 23, n° 1 : p. 38-58. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/279283205_Sport-for-Development_An_Integrated_Literature_Review
- [13] Timm A., Van Haye A., Sharp P., Anderson T. H., Hansen L., Østergaard J. N., et al. Promoting men's health through sports clubs: A systematic rapid realist review. *Journal of Sport and Health Science*, 2025, vol. 14 : art. 100969. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2024.100969>
- [14] Geidne S., Kokko S., Lane A., Ooms L., Vuillemin A., Seghers J. et al. Health promotion interventions in sports clubs: can we talk about a setting based approach? A systematic mapping review. *Health education and Behavior*, 2019, vol. 46, n° 4 : p. 592-601. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30795690/>
- [15] Misener L., Misener K. E. Examining the integration of sport and health promotion: partnership or paradox? *International Journal of Sport Policy and Politics*, 2016, vol. 8, n° 4 : p. 1)18. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/309624633_Examining_the_integration_of_sport_and_health_promotion_partnership_or_paradox
- [16] Perrier C. Reconfigurations du mouvement sportif français face aux injonctions normatives du « sport-santé ». *Le cas du « basket santé »*. *SociologieS*, 2021. En ligne : <https://journals.openedition.org/sociologies/15701>

« Assurer une équité de repérage entre tous les enfants »

Entretien avec

Karine Ligier,

médecin de santé publique,
responsable du service prévention
protection infantile,
PMI du conseil départemental du Nord,

Frédéric Imbert,

conseiller senior,
observatoire régional de la santé
et du social (OR2S) Hauts-de-France.

L'ESSENTIEL

► Les bilans de santé en école maternelle permettent un dépistage précoce, mais en l'absence de protocole national, leur réalisation et leur exploitation épidémiologique restent hétérogènes d'un département des Hauts-de-France à l'autre, comme le montre une étude réalisée dans cette région. Celle-ci met en évidence leur indéniable utilité : plus de 20 000 enfants sont orientés chaque année vers des professionnels de santé. Elle met également en lumière la nécessité d'harmoniser les outils, les pratiques ainsi que le recueil et l'analyse des données afin de garantir une prévention équitable et efficace et d'ajuster les politiques publiques de la petite enfance.

La Santé en action :

Quel est l'objectif des bilans de santé en maternelle ?

Karine Ligier et Frédéric Imbert : Les bilans de santé en école maternelle sont des examens obligatoires, réalisés par les services de protection maternelle et infantile (PMI) ou par les médecins libéraux. Ils existent depuis 1989 et ont été instaurés pour assurer une continuité de prévention entre le suivi des premières années de vie de l'enfant et la visite médicale scolaire des 5-6 ans. Ils visent un dépistage précoce, entre 3 et 4 ans, des troubles sensoriels, du langage, du développement psychomoteur, une vérification de la croissance staturo-pondérale et du statut vaccinal tout en intégrant une dimension d'éducation à la santé. Au-delà de l'intérêt individuel pour l'enfant et sa famille,

ces bilans ont un intérêt collectif : ils permettent de disposer chaque année d'un aperçu des habitudes de vie et de l'état de santé d'une cohorte d'enfants ; aperçu utile notamment à l'ajustement des actions de prévention. Rien qu'en Hauts-de-France, ces examens concernent un effectif moyen annuel de quelque 50 000 enfants, avec un taux de couverture variable de 65 % à 84 % selon les départements. Afin de connaître les différences de pratique d'une collectivité à l'autre, les cinq services de PMI de la région Hauts-de-France – Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme – et l'Agence régionale de santé ont souhaité mettre en place une étude sur l'harmonisation régionale des bilans de santé en maternelle. Ce travail a été financé par le contrat départemental de prévention

et de protection de l'enfance et il a été effectué par l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) des Hauts-de-France afin d'établir un état des lieux précis des modalités de réalisation de ces bilans de santé, puis de formuler des recommandations pour harmoniser les pratiques et pour améliorer l'accès aux soins après le dépistage.

S. A. : Quels enseignements majeurs apporte l'étude ?

K. L. & F. I. : L'étude met en évidence une grande hétérogénéité entre les cinq départements des Hauts-de-France, notamment sur l'âge de dépistage, un facteur important pour certains tests, comme l'ERTL4¹ pour le langage, mais aussi sur le nombre et le type de professionnels mobilisés, la diversité des questionnaires envoyés aux familles

UNE ÉTUDE IMPLIQUANT PLUSIEURS ACTEURS

L'étude sur l'harmonisation des bilans de santé en école maternelle en Hauts-de-France a été réalisée sur la période 2020-2024 par l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S). Elle comprenait une revue de littérature et une analyse des protocoles des services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) de la région. Cette étude a été enrichie par 75 entretiens individuels et collectifs avec :

- des professionnels de PMI ;
- des institutions et des acteurs intervenant en amont et en aval de la réalisation des bilans (Éducation nationale, agence régionale de santé, associations de prévention, professionnels de santé) ;
- des représentants des sociétés savantes, invités à donner leur avis sur les outils mobilisés par les PMI (Association française d'ORL pédiatrique – Afop ; Société française

d'ophtalmologie – SFO ; Fédération nationale des orthophonistes – FNO ; Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce – Anecamsp) ;

- des familles dont un enfant avait bénéficié d'un bilan au cours de l'année scolaire 2022-2023 notamment pour identifier leurs difficultés d'accès aux soins préconisés suite au dépistage.

Trois ateliers ont notamment été organisés pour travailler sur des réponses possibles aux problèmes mis en évidence par l'état des lieux avec des professionnels de santé de la région – pédiatres, dentistes, généralistes, orthophonistes, orthoptistes, ophtalmologues, spécialistes ORL.

Une analyse épidémiologique régionale a aussi été réalisée à partir des bases de données de cinq services de PMI pour les années scolaires 2020-2021 et 2021-2022.



© Thierry Artaud/Éditions France France

ou encore le contenu des bilans psychomoteurs. Il y a également de fortes disparités dans la façon d'enregistrer les données et ensuite de les exploiter, car les logiciels utilisés, lorsqu'ils existent, ne sont pas identiques. Ainsi, ces disparités posent problème pour les enfants qui ne bénéficient pas tous d'un même bilan selon leur lieu de scolarisation, ce qui peut créer des inégalités d'accès à la prévention. Elles compliquent aussi l'analyse de santé publique : sans variables communes, il est difficile d'exploiter les données à une échelle plus large que le département.

S. A. : **La mise en œuvre des bilans est-elle difficile ?**

K. L. & F. I. : Les équipes sur le terrain évoquent des difficultés très concrètes, comme des ressources humaines limitées et un temps insuffisant pour couvrir 100 % des élèves, des contraintes d'organisation rendant difficile le dépistage des enfants au plus proche de leur 4 ans ; or si les outils de dépistages sont utilisés en dehors des tranches d'âge-cible (exemple du dépistage des troubles du langage avec l'outil ERTL4), les tests peuvent engendrer des faux positifs ou des faux négatifs. Il y a aussi des problèmes liés à la mobilisation des familles et aux conditions de réalisation de ces bilans, comme un environnement bruyant ou des problèmes de maintenance du matériel. Cela étant, la difficulté la plus largement citée concerne l'aval du dépistage : les orientations vers les professionnels de santé ne débouchent pas toujours sur une consultation, faute d'offre de soins disponible. Les délais peuvent atteindre un à deux ans pour certaines professions, notamment les orthophonistes. Et les retours d'information des professionnels de santé vers la PMI sont rares, ce qui empêche de vérifier si l'enfant a bien été pris en

charge et à un niveau plus macro, de connaître la qualité de notre dépistage.

S. A. : **Qu'apporterait une harmonisation du recueil de données ?**

K. L. & F. I. : Ces données constituent une source d'information majeure sur la santé des 3-4 ans, qui est aujourd'hui sous-valorisée. Une harmonisation permettrait d'assurer une équité de repérage de troubles de santé entre enfants, à un âge où tout se construit : un enfant qui a des soucis d'audition ou de vue peut se retrouver en situation d'échec scolaire, d'où l'importance de mettre en lumière très tôt ce genre de problématiques. Et à plus large échelle, un dépistage de qualité permettrait de suivre des indicateurs de santé régionaux et d'alimenter l'évaluation et l'orientation des politiques de prévention. Sans cette harmonisation, chaque département fonctionne avec ses propres outils, ce qui limite fortement la portée des analyses, alors que les données existent.

S. A. : **Quelles leçons tirez-vous de ces constats ?**

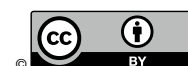
K. L. & F. I. : Nous retenons plusieurs points essentiels : le premier, c'est que ces bilans de santé ont une réelle plus-value sur la santé des enfants de maternelle, puisque sur les quelque 50 000 enfants qui y participent, nous observons plus de 20 000 orientations vers des professionnels de santé, ce qui est considérable. Second point, nous constatons que des marges de progression sont possibles, notamment sur l'harmonisation des âges de dépistage, des questionnaires adressés aux parents et aux enseignants ou concernant l'orientation vers certains professionnels de santé : dans le cas de l'orthophonie, où il est compliqué d'obtenir rapidement un rendez-vous,

des protocoles de coopération pourraient être créés afin de faciliter les orientations. Un autre point soulevé est l'amélioration de la communication entre les professionnels de PMI et la médecine libérale. Il faudrait aussi harmoniser les outils informatiques pour avoir la possibilité d'enregistrer des variables-socles communes à tous, afin de favoriser ensuite l'exploitation des données, comme cela est le cas pour d'autres bases de données, celle des registres de cancers en France par exemple. À cet égard, la Haute Autorité de santé (HAS) travaille à l'élaboration de recommandations sur le bilan de santé en école maternelle, et nous espérons qu'il y aura des éléments concernant le recueil de données standardisées. De son côté, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) a lancé depuis 2021 un dépistage des troubles de la vue et du langage en petite section de maternelle² : comment ces deux outils vont réussir à s'articuler sans faire de l'ombre à l'autre ? C'est un point de vigilance. Nous avons également émis des recommandations sur le volet ressources humaines : il semble indispensable de renforcer les équipes et de développer une offre de formation pour les professionnels intervenant lors de ces bilans. Notre expérience régionale est éclairante pour tous les acteurs de terrain, parce qu'elle montre que malgré les différences initiales, les PMI peuvent coconstruire un cadre commun tout en gardant la souplesse nécessaire pour s'adapter au terrain. Elle met aussi en évidence l'importance de partenariats solides avec l'Éducation nationale, les unions régionales des professionnels de santé, les associations et l'Assurance maladie. ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier, journaliste.

1. L'ERTL 4 est un outil validé, utilisable par le médecin généraliste, pour repérer un trouble du langage chez un enfant.

2. Pour la rentrée 2025, 66 départements sont concernés.



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.

La photo de cet article est protégée par le droit d'auteur et ne peut être réutilisée sans autorisation préalable.

**PARIER,
C'EST PAS RIEN.**

**À TROP VOULOIR
GAGNER,
ON FINIT TOUJOURS
PAR PERDRE.**

S'informer sur les risques,
se faire aider :

JOUEURS-INFO-SERVICE.FR

7 j / 7, de 8 h à 2 h appel anonyme et non surtaxé

09 74 75 13 13