

## Acceptabilité sociale des repères alcool

Novembre 2017

Le Comité d'orientation et de dialogue est l'instance de dialogue avec la société de Santé publique France. Il est constitué de dix-neuf personnes issues de la société civile, femmes et hommes, de 23 à 65 ans, de tous horizons et issues de tout le territoire. Les missions du comité, outre le dialogue avec les équipes de Santé publique France, sont de conseiller l'agence sur ses priorités, sa communication et son rôle dans le débat public.

Ce comité s'organise en groupes de travail pour répondre aux sollicitations de l'agence ou lorsqu'il s'autosaisit de sujets de sa compétence. Le résultat de ses travaux est publié dans des Notes d'orientation et de dialogue (NOD) qui sont transmises aux équipes de Santé publique France afin d'orienter leur travail et rendues publiques.

Lors de la session plénière du Comité d'orientation et de dialogue (COD) du 1er juin 2017, Santé publique France a présenté son programme d'actions sur le sujet « alcool » et a sollicité l'éclairage du comité pour répondre à une problématique concernant l'acceptabilité sociale des repères alcool.

### Contexte

Cette notion d'acceptabilité sociale des repères alcool était proposée dans l'Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer. Santé publique France et l'Institut national du cancer avaient ainsi été mandatés le 21 juin 2016 par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives et la Direction générale de la santé afin de faire des propositions pour le renouvellement du discours public sur l'alcool. Un groupe d'experts multidisciplinaires avait alors été constitué pour élaborer des recommandations dont l'avis est publié le 4 mai 2017 : « 10 recommandations sur les conseils à délivrer au grand public en termes de consommation d'alcool, sur les stratégies de prévention, sur le rôle et le discours des pouvoirs publics » <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-France-organise-par-Sante-publique-France-et-l-Inca>

### Questions posées par Santé publique France au comité

Suite à la publication du rapport d'expert, les équipes de Santé publique France en charge du programme alcool ont souhaité saisir le COD et lui adresser la question suivante :

*"Comment la notion de "risque acceptable" peut-elle constituer un levier pour "réconcilier" les discours aujourd'hui divergents des différents acteurs publics et privés (intérêts économiques, agricoles, sanitaires...) et favoriser l'appropriation par la société civile et les consommateurs d'un discours harmonisé, cohérent et consensuel, visant à réduire la consommation d'alcool en France ?"*

## Suites données par le COD

Le COD a décidé de se saisir de la question posée et de mettre en place un groupe de travail (GT) pour apporter des éléments d'orientation à l'agence.

L'objectif de ce groupe a été notamment de :

- apporter à l'agence des orientations concrètes sur son programme ;
- répondre à la question posée et apporter des pistes de travail pour l'agence ;
- contribuer au guide d'entretien de l'enquête qualitative menée par l'agence (DPPS) ;
- présenter et valider les étapes de travail en séance plénière (note de cadrage) ;
- présenter l'avancée des travaux lors de la séance plénière du COD du 6 octobre ;
- rédiger une note d'orientation et de dialogue pour l'agence pour le 13 novembre ;
- restituer le travail aux équipes de Santé publique France le 13 novembre ;
- présenter la NOD au Conseil d'administration du 23 novembre.

## RÉPONSES DU COMITÉ ET PROPOSITIONS D'ORIENTATION

### Préambule

Le COD mesure bien que l'alcool est une problématique transversale qui peut, selon l'angle abordé, impliquer différents ministères (« intérêts économiques, agricoles, sanitaires... »). Le Comité a également pris connaissance des études qualitatives de Santé publique France qui montrent que les discours contradictoires peuvent générer un rejet des recommandations de la part de leurs destinataires. Est-ce que réconcilier les discours peut participer à construire un message plus audible et ainsi donner davantage de "poids" aux recommandations de santé publique ?

Il faut préalablement se dire que réconcilier les discours ne peut être un objectif en soi, et ne peut être envisagé que si cela permet d'atteindre des objectifs de santé publique ou, en tout cas, d'y contribuer. En l'occurrence, le COD note que les repères proposés par Santé publique France contribueraient, s'ils sont respectés, à une diminution importante de la consommation, mais aussi et surtout une diminution des dommages, en particulier de la mortalité.

### La réconciliation des discours

Au sein du groupe de travail du COD, certains pensent que la réconciliation est pertinente. Néanmoins, d'autres n'en sont pas convaincus et il semble important de le mentionner pour commencer cet avis. Il est en effet très difficile d'avoir un discours consensuel, vu la disparité des enjeux et les positions contradictoires des différents acteurs. D'un point de vue sanitaire, le COD pense qu'il est difficile (voire risqué) d'obtenir des résultats en faisant des compromis.

### La notion de « risque acceptable », comme levier

Les membres du COD estiment que la notion de « risque acceptable » pourrait se retourner contre son émetteur, à savoir Santé publique France qui, avec ce discours, légitime en quelque sorte un niveau de risque (évidemment beaucoup plus faible que dans la situation actuelle, avec une division de la mortalité par 10). Mais cela est collectif. Car individuellement, ce discours peut se révéler dangereux, notamment lorsque l'individu se retrouvera face aux conséquences du risque pris sans en avoir nécessairement conscience. Le COD recommande que la notion de risque individuel soit davantage marquée, par exemple en remplaçant l'expression « risque acceptable » par « comportement individuel à moindre risque ».

Il semble important que chaque individu puisse mesurer les conséquences de son propre plaisir : celles pour sa santé bien sûr, mais également celles pour les autres (sa famille, ses proches, la société) en termes de risques psychiques et d'accidents.

Au niveau collectif, l'expression « risque acceptable » ne renvoie pas facilement à une réalité concrète, il serait donc judicieux de renvoyer à la réalité concrète de la mortalité qu'elle représente

*Pour d'autres produits (drogues illicites, ou tabac), la notion de "réduction des risques" est préférée. Le COD pense que cela pourrait être également une piste à creuser pour l'alcool, à condition néanmoins de traduire le message concrètement (moins de cancers, moins de maladies, moins de morts...). En d'autres termes, remplacer le discours "jusqu'à un certain point, pas de danger", pour "moins on consomme, moins grand est le risque". La notion de réduction des risques présente l'avantage d'être ni radicale ni puritaine et permet un langage de vérité.*

### **Un avertissement qui prête à confusion**

Concernant la formulation du discours, les membres du Comité se demandent si l'ambivalence des messages ne participe pas au discrédit des campagnes sanitaires de Santé publique France. En effet, l'avertissement « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé » est scientifiquement erroné et semble pourtant bien ancré dans les mentalités. Le COD suggère de le remplacer par « l'alcool est dangereux pour la santé », voire « l'alcool est un produit dont la consommation présente toujours un risque » pour une lecture beaucoup plus claire par les destinataires.

Par ailleurs, le COD estime que le discours doit être très informatif, afin que les récipiendaires aient une connaissance plus concrète des 49.000 morts par an.

Au niveau de la forme, le COD recommande cependant de ne pas toujours verser dans un discours radical et puritain, qui nierait toute notion de plaisir, et propose de ne pas négliger la portée de l'humour.

### **Des leviers complémentaires**

La question n'est pas posée mais le COD souhaite s'exprimer sur d'autres leviers qui pourraient permettre d'agir sur la réception du message de santé publique concernant les risques de la consommation d'alcool et formuler les recommandations suivantes :

- A propos de l'encadrement de la publicité qui vient contrarier les discours de santé publique.
  - o Le COD relève que le budget de la publicité sur l'alcool est de plus de 100 fois le discours de Santé publique France. C'est un chiffre non vérifié, le COD n'a obtenu d'information de l'OFDT à ce sujet et attend les réponses plus précises de Santé publique France. Il faudrait publier chaque année les chiffres d'investissement publicitaire des alcooliers (publicité, achat d'espace, PLV, marketing...), dans l'attente d'un chiffre publié par arrêté de la ministre de la Santé.
  - o Par ailleurs, en Outre-Mer, il y a la possibilité pour le préfet de délimiter un périmètre sans affichage autour des écoles qu'il serait intéressant de mettre en œuvre.
  - o Le COD demande à Santé publique France d'agir pour qu'un pourcentage de la publicité faite par les vendeurs d'alcool soit versé à l'Assurance maladie pour conduire ou financer des campagnes de prévention, l'objectif étant ici de réduire le différentiel entre les moyens engagés en publicité et ceux des campagnes de prévention alcool ;
  
- La recherche en alcoologie doit être suffisamment soutenue par les pouvoirs publics pour ne pas laisser le champ aux seules initiatives financées par les industriels de l'alcool, comme la Fondation pour la Recherche en Alcoologie (FRA), à une époque où l'exigence de transparence sur les conflits d'intérêts est légitime ;

- Une présence plus forte dans le milieu scolaire en menant une concertation avec l'éducation nationale sur le discours qui peut être construit à l'école qui impliquerait les différents acteurs : associations de parents d'élèves, proviseurs, professeurs de SVT, enseignants... (s'appuyer sur le parcours éducatif en santé et l'axe « bien-être à l'école »). Dans l'enseignement, prévoir d'aller plus loin en fonction de l'actualisation des découvertes scientifiques (par exemple, les dernières données montrent que l'alcool est dangereux sur les cerveaux pour les moins de 23/24 ans et cela n'est pas enseigné). Il est possible aussi de s'appuyer sur les projets européens « alcool et écoles » sur le sujet (ex de Fagiano) ;
- La formation des professionnels du médico-social qui sont confrontés à cette question sur le terrain et qui, eux-mêmes, ne possèdent pas nécessairement les connaissances pour transmettre les bons messages. Il est nécessaire de construire ce discours de formation.

## **Bibliographie**

- Avis Santé publique France / Inca : « 10 recommandations sur les conseils à délivrer au grand public en termes de consommation d'alcool, sur les stratégies de prévention, sur le rôle et le discours des pouvoirs publics. 4 mai 2017 ;
- Etude de la mortalité (49 000 morts) ;
- Baromètre santé de Santé publique France.

### **Restitution des propositions**

- Inscription de points à l'ordre du jour des plénières du COD en 2017 ;
- Présentation par le président du COD de la NOD « Repères alcool et acceptabilité sociale » au Conseil d'administration de l'agence en novembre 2017 ;
- Décision du COD de ne pas pérenniser le groupe de travail ;
- Réflexion sur les modalités de diffusion de la NOD et son partage avec la société.

### **Processus d'élaboration et de validation de la NOD « Repères alcool et acceptabilité sociale »**

- Présentation du programme d'activité de Santé publique France sur le sujet « Alcool » par les équipes-programme et question posée le 28 mars 2017 ;
- Constitution d'un groupe de travail et désignation d'un coordinateur de groupe ;
- Dialogues avec les équipes Santé publique France : 2 conférences téléphoniques avec les équipes ;
- Rédaction de la note, restitution en plénière du COD et approbation de la note le 6 octobre 2017 ;
- Envoi de la NOD aux équipes de Santé publique France le 6 novembre 2017 ;
- Présentation aux équipes-programme « Alcool » de Santé publique France lors de la plénière du COD le 13 novembre 2017 et discussion.
- Transmission de suggestions au COD par les équipes de Santé publique France ;
- Finalisation de la NOD pour le CA du 23 Novembre 2017 de l'agence ;
- Présentation de la NOD au Conseil d'administration de Santé publique France du 13 Novembre 2017 ;
- Diffusion de la NOD aux équipes concernées au sein de l'agence Santé publique France fin novembre.

**Le Comité d'orientation et de dialogue est l'une des quatre instances de gouvernance de l'agence. Ses quatre missions ont été définies par la loi relative à la création de l'agence :**

- Contribuer à la qualité et à la pertinence des actions de l'agence en lui apportant sa vision des problématiques actuelles et futures de la santé publique et des questions de société qu'elles posent ;
- Proposer des priorités dans les domaines d'activité de l'agence et des orientations pour son programme annuel de travail ;
- Contribuer à l'amélioration des modalités de communication de l'agence, notamment en situation de crise sanitaire dans le cadre des orientations définies par le ministère chargé de la santé, et des conditions de diffusion des connaissances en santé publique auprès des différentes composantes de la population ;
- Permettre à l'agence de contribuer aux débats publics sur les questions de santé publique, notamment en présentant les connaissances scientifiques disponibles, et le cas échéant, le contexte d'incertitude scientifique dans lequel les décisions sanitaires doivent être prises.

**Santé publique France accompagne le comité dans la réalisation de ses missions.**

Pour en savoir plus sur le COD : [www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Qui-sommes-nous/Organisation](http://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Qui-sommes-nous/Organisation)

\*Article Art. R. 1413-26 du décret n° 2016-523 du 27 avril 2016

### **Santé publique France**

Santé publique France est nouvelle agence créée en avril 2016. Elle est issue de la fusion entre l'Inpes, l'InVS, l'Eprus et Adalis. C'est une agence dont les missions sont les suivantes :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations
- la veille sur les risques sanitaires menaçants les populations
- la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé
- le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé
- la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires
- le lancement de l'alerte sanitaire

Pour en savoir plus : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

L'agence dispose de quatre instances de gouvernance : le conseil d'administration, le conseil scientifique, le comité d'éthique et de déontologie et le comité d'orientation et de dialogue avec la société.

Pour en savoir plus sur le COD : [www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Qui-sommes-nous/Organisation](http://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Qui-sommes-nous/Organisation)