

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

**Rapport de synthèse**  
—  
**Tome 1**

# SOMMAIRE

Introduction .....	4
<b>1. Pourquoi des Etats généraux de l'alcool ?.....</b>	<b>5</b>
1.1 L'alcool en France : une préoccupation majeure de santé publique .....	5
1.2 Une initiative née dans un contexte tendu entre producteurs d'alcool et défenseurs de la santé publique .....	6
1.3 Un enjeu majeur : ouvrir le débat.....	8
1.4 Un pari stratégique osé .....	10
<b>2. Quelle organisation ?.....</b>	<b>10</b>
2.1 Une organisation véritablement décentralisée .....	10
2.2 Six thèmes pour lancer le débat .....	11
2.3 Un dispositif à plusieurs facettes .....	11
<b>3. Un premier bilan positif.....</b>	<b>13</b>
3.1 Une vraie mobilisation : le sujet intéresse le grand public .....	13
3.2 Une première mesure de l'impact des Etats généraux : une opinion publique très favorable .....	14
3.3 Parler d'alcool n'est pas tabou .....	15
3.4 Parler d'alcool et non plus uniquement d'alcoolisme.....	16
3.5 L'évaluation des Etats généraux de l'alcool.....	16
<b>4. Quelles propositions ?.....</b>	<b>17</b>
4.1 Des contributions nombreuses, variées et concrètes .....	17
4.2 Des attentes fortes exprimées par les citoyens .....	17
<b>5. Quelles suites ?.....</b>	<b>19</b>
5.1 Une première série d'orientations volontaristes tracées par le ministre de la Santé et des Solidarités .....	19
5.2 L'intensification de la mobilisation des Drass .....	20
5.3 La construction d'une stratégie alcool et santé .....	20
5.4 La poursuite de la démarche participative .....	21
Conclusion .....	23

<b>Annexe 1 : Composition du Comité national d'orientation .....</b>	<b>24</b>
<b>Annexe 2 : Composition du groupe d'experts.....</b>	<b>25</b>
<b>Annexe 3 : Les opérateurs nationaux .....</b>	<b>26</b>
<b>Annexe 4 : Budget de l'opération.....</b>	<b>27</b>
<b>Annexe 5 : Les principaux outils et supports d'information.....</b>	<b>29</b>
<b>Annexe 6 : Le jury citoyen .....</b>	<b>30</b>
<b>Annexe 7 : Calendrier des forums régionaux.....</b>	<b>31</b>
<b>Annexe 8 : Les recommandations du jury.....</b>	<b>33</b>

## Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

### **➤ Un contexte conflictuel**

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ➤ Une initiative parlementaire

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

---

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

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

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

<sup>13</sup> ANPAA. Communiqué de presse du 3 juillet 2006.

Accessible en ligne à l'adresse suivante : [www.sfsp.info/sfsp/agenda/communiqués.php](http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/communiqués.php)

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

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

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

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

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

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

### ➤ **Une décision courageuse**

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

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

---

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

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

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

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

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



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

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

### ➤ **Quatre objectifs**

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

- **Informier** : permettre à chacun de s'approprier des connaissances fiables et stabilisées.  
Il s'agissait notamment de délivrer des informations précises sur la consommation d'alcool, les effets et les risques du produit, en clarifiant la notion de modération, forte de toutes les ambiguïtés.
- **Débattre** : organiser des débats publics favorisant l'expression citoyenne.  
« Etats généraux », les termes mêmes supposent que ceux-ci soient l'occasion d'un débat avec le grand public, d'une mobilisation de l'opinion, d'une intervention des citoyens. C'est le parti qui, en effet, a été pris.
- **Mobiliser** : conforter les réseaux associatifs existants et surtout faire émerger de nouveaux partenaires constituant des relais dans la société civile.  
La faiblesse des réseaux associatifs existants, centrés essentiellement sur l'aide et l'accompagnement des anciens malades dépendants de l'alcool, ne permet pas avec suffisamment d'ampleur de faire lever dans l'opinion des questionnements sur le sujet de l'alcool, ni d'interpeller avec assez de force et d'audace les pouvoirs publics sur cette question. L'objectif était donc, tout en renforçant les partenariats existants, de susciter de nouvelles collaborations avec les grandes associations généralistes, comme les associations qui travaillent dans le champ de la précarité, celles qui militent dans les milieux familiaux, ruraux etc., bref, de mobiliser la société civile et non uniquement les mouvements d'entraide.
- **Refonder** : construire une véritable politique de santé dans le domaine de l'alcool. Ce devait être, bien entendu, l'aboutissement de l'opération.  
L'atteinte des trois premiers objectifs serait la condition pour que le quatrième puisse à son tour être satisfait.

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

## **1.4 Un pari stratégique osé**

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

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

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

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

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

## **2. Quelle organisation ?**

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

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

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

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

C'est ce tandem qui a assuré le pilotage opérationnel des Etats généraux de l'alcool (cf. annexe 3) : élaboration des outils d'organisation, d'information et de communication, création de l'identité visuelle, développement des sites Internet et Extranet, recrutement du jury citoyen, appui aux Drass, organisation de la journée de clôture, évaluation de l'opération (cf. tome 2). La maîtrise d'œuvre a été confiée, pour partie, à une agence de communication.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ➤ **Un site Internet**

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

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

Des experts nationaux ont été mobilisés pour « lancer les débats » sur les forums en ligne. Sur chacune des thématiques, leurs contributions ont offert une première base de discussion, qui mettait en

perspective le thème. Les six forums thématiques ont recueilli près d'une centaine de contributions. Il faut noter que les préoccupations et les propositions des internautes exprimées dans le cadre des forums étaient en phase avec celles des jurys citoyens.

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

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

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

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

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

### ➤ **Une restitution nationale**

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

Répartis en deux séquences, cinq thèmes ont été traités :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce dialogue s'est noué dans la plupart des régions. Les Drass des régions viticoles ont eu à cœur d'inviter les représentants des viticulteurs lors des débats<sup>20</sup> ; dans d'autres régions ce sont les représentants des producteurs d'autres alcools<sup>21</sup> qui ont été officiellement invités et ont présenté leur

---

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

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

point de vue. Certaines Drass avaient par ailleurs proposé à tel restaurateur ou tel gestionnaire de boîte de nuit d'intervenir, pour apporter un questionnement différent dans le débat<sup>22</sup>.

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

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

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

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

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

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

---

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

<sup>23</sup> Une réunion de bilan avec les représentants des intérêts économiques - brasseurs, viticulteurs et autres producteurs - a été organisée fin novembre 2006 pour recueillir leur avis sur les forums régionaux auxquels ils avaient participé. Les participants ont reconnu la qualité du dialogue et l'équilibre dans la présentation des points de vue, même s'ils ont estimé que l'organisation n'avait pas toujours été parfaite.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ➤ **Le paradoxe des stations-service**

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

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

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

---

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

plus d'alcool qu'un demi de bière (25 cl). Seulement 29 % savent que les deux contiennent la même quantité d'alcool pur, à savoir 10 g.

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

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

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

En décentrant la question sur l'alcool et non sur l'alcoolisme, en évitant tout jugement moral, (le « fléau social » cher au XIX<sup>ème</sup> siècle et au début du XX<sup>ème</sup> !), en sortant de l'emprise du tout sanitaire (dépendance, prise en charge, accompagnement), mais au contraire en abordant l'alcool comme un produit de consommation courante et un sujet d'importance économique majeure, bref, en en faisant un enjeu de société, les Etats généraux ont « déringardisé<sup>27</sup> » le sujet.

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

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

En accord avec le CNO, une évaluation des Etats généraux de l'alcool a débuté en février 2007. Cette évaluation est développée dans le tome 2 du présent rapport.

---

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

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



## 4. Quelles propositions ?

### 4.1 Des contributions nombreuses, variées et concrètes

#### ➤ Les recommandations des jurys citoyens

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

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

#### ➤ Les contributions en ligne

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

### 4.2 Des attentes fortes exprimées par les citoyens

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

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

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

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

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

#### ➤ Une information à clarifier

Les messages de santé publique sur l'alcool sont centrés sur les seuils de consommation à moindre risque : 3 verres standard par jour pour les hommes, 2 pour les femmes. Afin de clarifier la notion de

verre standard, le jury a souligné la nécessité de modifier l'étiquetage des contenants d'alcool en y faisant apparaître de façon plus lisible la quantité d'alcool, actuellement exprimée en pourcentage volumique. La principale piste évoquée est l'affichage du nombre d'unités d'alcool dans chaque contenant.

➤ **Des connaissances scientifiques à développer**

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

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

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

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

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

➤ **Repérage et prise en charge**

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

---

<sup>28</sup> Accessible sur le site Internet du ministère chargé de la Santé : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

## 5. Quelles suites ?

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

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

#### ➤ **Améliorer la connaissance**

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

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

Le ministre a insisté sur l'importance de :

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans le cadre du plan de prise en charge et de prévention des addictions, le ministre a rappelé la perspective de développement de la formation continue des médecins pour leur permettre d'utiliser en consultation des outils de repérage précoce et d'intervention brève ; il a également souligné l'amélioration de la prise en charge des malades par la création d'une unité d'addictologie dans tout établissement disposant d'un service d'urgence.

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

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

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

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

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

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

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

---

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

d'alcool depuis plusieurs décennies n'est pas principalement liée aux politiques sanitaires mises en œuvre.

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

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

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

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

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

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

L'accompagnement des personnes dépendantes est assuré par des associations d'entraide qui s'y investissent fortement. Les intervenants en alcoologie le font également. Mais il est indispensable, comme le rapport de juillet 2005<sup>32</sup> en faisait déjà la recommandation, de mobiliser les grands réseaux

---

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

<sup>31</sup> Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A Public Health Perspective. A report for the European Commission. Institute of Alcohol Studies, UK, juin 2006. Accessible en ligne dans sa version française à l'adresse suivante : [ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_europe\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_fr.pdf)

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

associatifs sur le sujet de l'alcool : prévention auprès des jeunes avec l'aide des mutuelles étudiantes notamment, auprès des populations précaires avec l'appui des associations qui ont l'habitude de travailler avec les personnes en grande difficulté, intervention en milieu rural, mobilisation des associations familiales, des associations de consommateurs, etc.

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

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

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

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

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

## Conclusion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## Annexe 2 : Composition du groupe d'experts

Le groupe d'experts était composé de :

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

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

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

## Annexe 3 : Les opérateurs nationaux

### La Direction générale de la santé

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

### L'Inpes

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

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

## Annexe 4 : Budget de l'opération

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

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

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

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

<b>Postes</b>	<b>Montant (en € TTC)</b>
Conception et réalisation des outils d'information et de communication, dont les supports pour les Drass	26 867,00
Conception, réalisation, gestion, modération et promotion du site Internet (dont achat d'espace)	186 932,00
Recrutement du jury citoyen	87 891,00
Médiatisation régionale et nationale	17 940,00
Organisation de la journée de clôture (logistique, restauration, animation, film, transport et hébergement des jurés, etc.)	411 661,00
Enquêtes	47 409,00
Evaluation	160 955,00
<b>TOTAL</b>	<b>939 655,00</b>

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

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

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

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

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

Mis en ligne à partir du 20 septembre 2006, il se compose des rubriques suivantes :

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

Le site est complété par :

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

Au 31 décembre 2006, le site avait reçu plus de 100 000 visites.

### Un site Extranet

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

Il fournit au format html et en téléchargement :

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

Cet Extranet, accessible via un login, a fait l'objet de plus de 3 000 connexions.

## Annexe 6 : Le jury citoyen

### Sélection du jury citoyen

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

Les membres du jury devaient répondre aux critères suivants :

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

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

### Formation du jury citoyen

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

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

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

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

## Annexe 7 : Calendrier des forums régionaux

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

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



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

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

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

Au sein de chaque catégorie, les résumés regroupent les recommandations formulées dans les différentes régions sur un même sujet.

Résumés	Recommandations	Régions
Faire appliquer l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs ; simplifier la réglementation actuelle	Appliquer et éventuellement renforcer la réglementation sur la vente d'alcool aux mineurs.	Ile-de-France
	Appliquer la réglementation sur la vente d'alcool aux mineurs en informant puis en sanctionnant les libres-services.	Guyane
	Dans le domaine réglementaire, responsabiliser davantage les barmen, les gérants de boîtes de nuit et ceux de supermarchés ou d'hypermarchés notamment. Cette responsabilisation pourrait se faire par le biais de formations spécifiques et adaptées à destination de certains professionnels de la vente (par exemple, par rapport à l'interdiction de vente de l'alcool à des mineurs et les modalités d'implication des hôtesse de caisse).	Centre
	Dans les supermarchés, instaurer un système de contrôle aux caisses pour éviter la vente d'alcool aux mineurs.	Lorraine
	Faire respecter les interdictions de vente aux mineurs.	Bretagne
	Faire des efforts pour lutter contre l'accessibilité de l'alcool vis-à-vis des mineurs.	Réunion
	Appliquer la loi déjà en vigueur, d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs.	Auvergne
	Rappeler l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs avec l'obligation de montrer la carte d'identité.	Bourgogne
	Rappeler la réglementation sur la vente d'alcool, notamment pour les mineurs, auprès des débiteurs de boissons, et peut-être plus particulièrement auprès des commerces (notamment auprès des vendeurs, caissières, etc.).	Aquitaine
	Rendre plus lisible et applicable la loi limitant la vente d'alcool aux mineurs (et communiquer sur cette loi auprès des commerçants).	Nord-Pas-de-Calais
	Se donner les moyens de faire appliquer la loi d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs, en particulier dans les supermarchés.	Midi-Pyrénées
	Se donner les moyens de faire respecter cette réglementation, principalement le contrôle de l'âge pour les clients qui paraîtraient mineurs.	Corse
	Simplifier la loi vis-à-vis des mineurs.	Franche-Comté
	Appliquer effectivement les lois et règlements existants, notamment sur la vente d'alcools aux mineurs, dans les débits de boissons et dans les grandes surfaces.	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
	Faire respecter la législation sur l'interdiction de vente aux mineurs.	Picardie
Interdire le sponsoring des soirées étudiantes par les producteurs d'alcool	Encadrer le partenariat entre les organisateurs de soirées étudiantes et les producteurs d'alcool.	Bretagne
	Faire attention aux fêtes étudiantes sponsorisées par des marques d'alcool.	Aquitaine
	Interdire la distribution gratuite, ou à bas prix, d'alcool en milieu étudiant (grandes écoles et facultés).	Ile-de-France
	Interdire le sponsoring des soirées étudiantes par les grandes marques d'alcool.	Auvergne
	Interdire les parrainages des soirées étudiantes par des grandes marques d'alcool.	Pays de la Loire
	Appliquer, renforcer si nécessaire la législation concernant l'accès des jeunes aux boissons alcooliques (publicité, soirées sponsorisées par des alcooliers, etc.).	Rhône-Alpes

Résumés	Recommandations	Régions
Interdire la vente d'alcool dans les stations-service	Interdire la vente d'alcool entre 22h00 et 6h00 du matin dans les épiceries de nuit et les stations-service.	Bourgogne
	Interdire la vente d'alcool dans les stations service et dans toutes les boutiques la nuit.	Franche-Comté
	Interdire la vente d'alcool sur les autoroutes.	Midi-Pyrénées
	Les actions déjà menées vont dans le bon sens mais sont encore insuffisantes. Des efforts doivent être faits pour lutter contre l'accessibilité de l'alcool (vis-à-vis de la disponibilité de l'alcool à La Réunion dans les stations-service, dans les boutiques, etc.).	Réunion
	Limitier la vente de boissons alcoolisées dans les stations-service et dans les supérettes ouvertes 24h/24, ainsi que dans les distributeurs automatiques.	Nord-Pas-de-Calais
	Réglementer de façon plus stricte (incluant la répression) la vente de boissons alcoolisées dans des lieux aussi communs que les grandes surfaces, stations-service etc. la sanction pouvant aller jusqu'à la fermeture administrative sur récidive, nonobstant les poursuites judiciaires.	Corse
Surtaxer ou interdire les prémix	Interdire la vente des prémix.	Aquitaine
	Interdire les prémix, étant donné leur attrait pour les jeunes.	Franche-Comté
	Le jury dénonce l'attitude des alcooliers qui "amènent les jeunes à l'alcool" en proposant des "prémix", ces boissons sucrées qui contiennent de l'alcool en petites quantités. Le jury considère qu'il s'agit d'une manière "sournoise" d'habituer les jeunes à l'alcool. De ce point de vue, le jury suggère une taxation spécifique et forte de ces boissons.	Pays de la Loire
	Bannir les prémix de la consommation. Ils apprennent aux jeunes à boire et les influencent.	Basse-Normandie
	Prévenir des dangers des "prémix" et autres boissons pré-dosées vendus sans contrôle dans les supermarchés ; que la responsabilité des alcooliers en la matière soit nettement montrée du doigt et stigmatisée.	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
	Rendre plus difficile l'accès des produits de type "prémix" auprès des jeunes.	Bretagne
Rendre les boissons sans alcool moins chères que les boissons alcoolisées	Constat : dans les boîtes de nuit, l'alcool est moins cher que les sodas et jus de fruits.	Basse-Normandie
	[Le jury] déplore que dans les établissements de nuit, les boissons sans alcool proposées aux jeunes soient vendues à un prix aussi élevé que les boissons alcoolisées et propose que les boissons sans alcool soient vendues à un prix plus bas.	Pays de la Loire
	Diminuer le prix des boissons non alcoolisées au regard des boissons alcoolisées, afin de les rendre accessibles et attractives aux petits budgets (dont les jeunes).	Nord-Pas-de-Calais
	Le jury, constatant que l'augmentation du prix du tabac a été un facteur de modération de la consommation, recommande de ne pas négliger le levier des prix et de veiller à ce que le prix d'une consommation sans alcool ne soit pas supérieur à celui d'une consommation avec alcool dans les cafés-restaurants.	Alsace
	Faire en sorte que les boissons non alcoolisées ne soient pas plus chères que les boissons alcoolisées.	Auvergne
	Obliger les distributeurs à abaisser le prix des boissons non alcoolisées pour le rendre concurrentiel par rapport à l'alcool.	Lorraine
	Offrir dans les bars et les cafés une boisson non alcoolisée moins chère que les boissons alcoolisées.	Franche-Comté
	Comme pour le tabac, agir sur les prix des produits (effet dissuasif de l'augmentation des prix de l'alcool, taxer plus fermement les boissons type "prémix") et inciter à choisir des produits non alcoolisés en les rendant accessibles financièrement (jus de fruit plus cher qu'un verre de bière au café, etc.).	Picardie
	Vendre les boissons sans alcool à un prix plus accessible que les boissons avec alcool.	Rhône-Alpes

Résumés	Recommandations	Régions
Taxer les boissons alcoolisées selon leur degré d'alcool	Taxer les bouteilles en fonction de leur degré d'alcool.	Midi-Pyrénées
Interdire les "happy hours"	Interdire les moments promotionnels (les "happy hours" dans les bars, par exemple) pendant lesquels l'alcool est vendu à moitié prix.	Poitou-Charentes
	Surveiller le phénomène happy hour, il devrait être interdit car cela influence les jeunes à boire juste après les cours et leur donne le goût de l'alcool de plus en plus tôt.	Basse-Normandie
Limiter la publicité et le marketing des boissons alcoolisées ; faire appliquer la loi Evin et revenir sur son assouplissement	Des lois existent mais ne sont pas appliquées. Nous souhaitons que la loi Evin soit réellement appliquée. Cela doit passer par une hausse des contrôles.	Bourgogne
	Revenir sur l'assouplissement de la loi Evin. Être plus proche des principes initiaux.	Aquitaine
	Limiter les opérations marketing sur l'alcool.	Midi-Pyrénées
	Sanctionner la publicité pour les boissons alcoolisées véhiculée sur Internet.	Guadeloupe
	Éviter le raccourci "fête et alcool" : ne pas associer systématiquement fête et alcool dans la communication/publicité.	Aquitaine
	Prendre de réelles mesures pour que les alcooliers ne puissent plus promouvoir leurs marques sur les lieux de plaisirs nocturnes sous le couvert de soirées à thème où leur produit déguisé continue à faire recette.	Champagne-Ardenne
	Diminuer les formats des panneaux publicitaires proposant des boissons alcoolisées.	Martinique
Mieux informer sur la réglementation concernant la vente d'alcool	Éviter les publicités insidieuses pour l'alcool dans les clips vidéos et autres.	Martinique
	Afficher la réglementation spécifique dans les lieux de vente d'alcool.	Ile-de-France
Recommandations diverses concernant la réglementation et les sanctions pénales	Informé plus largement le public sur la réglementation concernant la vente d'alcool aux mineurs, la vente d'alcool lors de fêtes ou de manifestations sportives ou autres.	Midi-Pyrénées
	Interdire la vente de produits alcoolisés réfrigérés (bières notamment).	Guyane
	Réglementer de façon plus stricte (incluant la répression) de la vente de boissons "dopées".	Corse
	Renforcer les mesures pénales contre les propriétaires de débits de boisson.	Martinique
	Réviser le périmètre de sécurité autour des écoles.	Martinique
Développer les contrôles d'identité lors de l'achat d'alcool.	Martinique	

Résumés	Recommandations	Régions
Banaliser et valoriser la consommation de boissons sans alcool ; dénormaliser la consommation d'alcool. Par exemple : développer l'offre sans alcool dans les bars, restaurants et boîte de nuit ; instaurer une journée sans alcool	Encourager les initiatives des professionnels de l'hôtellerie et de la restauration visant à proposer des boissons sans alcool (exemple de la carte des eaux instaurée par le restaurateur expert) et à limiter la consommation de la clientèle ("sac à vin" qui permet de quitter le restaurant avec la bouteille non terminée).	Nord-Pas-de-Calais
	Dans le cadre d'une campagne de prévention sur les risques liés à l'alcool en direction du grand public, instaurer une journée "sans alcool" en France.	Ile-de-France
	Installer des fontaines à eau dans les boîtes de nuit.	Pays de la Loire
	Obliger les cafetiers et restaurateurs à servir de la bière et du vin sans alcool.	Lorraine
	Développer l'information sur les cocktails sans alcool.	Nord-Pas-de-Calais
	Laisser le choix, dans les menus, entre les boissons alcoolisées et les boissons sans alcool.	Poitou-Charentes
	Organiser une journée sans alcool chaque année, à l'instar de la journée sans tabac et autres.	Nord-Pas-de-Calais
	Proposer également des campagnes médiatiques qui valorisent des situations de fête sans alcool.	Midi-Pyrénées
	Encourager les marques de boissons non alcoolisées à utiliser les mêmes stratégies de marketing [que les alcooliers].	Champagne-Ardenne
[Veiller aux effets pervers de la] banalisation de l'usage du Champomy pour les jeunes enfants.	Nord-Pas-de-Calais	
Rompre l'association entre sport et alcool	Séparer le produit des événements sportifs (ex : la célèbre route du rhum).	Guadeloupe

Résumés	Recommandations	Régions
Dénormer la consommation d'alcool dans le cadre professionnel, notamment lors des "pots"	Les "pots" ne doivent pas par exemple forcément se baser sur la consommation d'alcool.	Poitou-Charentes
	Valoriser le "zéro alcool dans les entreprises".	Nord-Pas-de-Calais
Modifier le code du travail concernant l'alcool en entreprise ; interdire l'alcool au travail	Intégrer dans le code du travail la dimension alcool dans les contextes de travail.	Champagne-Ardenne
	Remettre à jour la réglementation concernant la consommation de boissons alcoolisées dans l'entreprise, réglementation qui date de plus de cent ans.	Alsace
	Interdire clairement l'alcool au travail.	Picardie
Développer la prévention du risque alcool en milieu de travail	Au sein des campagnes sur la sécurité au travail, mettre en place un module sur la prévention des consommations à risques (alcool notamment).	Ile-de-France
	Organiser des journées nationales pour informer le plus grand nombre, et les décliner dans les entreprises, par le biais de formations.	Poitou-Charentes
	Développer l'information dans les entreprises (véritable déficit d'information) : - développer l'information sur la réglementation "travail et alcool", - rappeler la réglementation dans les règlements intérieurs.	Aquitaine
	Inscrire l'alcool comme risque professionnel dans toutes les entreprises, et par exemple promouvoir une opération "hôpital sans alcool".	Languedoc-Roussillon
	Inclure dans les conditions du contrat d'embauche en C.D.I un "protocole alcool" afin que le nouveau salarié ne puisse ignorer la règle en la matière dans son nouvel emploi.	Corse
Sensibiliser les responsables d'entreprises au risque alcool et leur rappeler leur responsabilité pénale en la matière	A propos de l'alcoolisme en entreprise, semble-t-il répandu : rappeler les chefs d'entreprises à leur responsabilité pénale en cette matière.	Pays de la Loire
	Améliorer l'implication des chefs d'entreprise dans la lutte contre l'alcoolisation sur les lieux de travail (habitudes des pots généralement avec alcool).	Guadeloupe
	Mettre en cohérence les règles relatives aux pouvoirs du chef d'entreprise avec sa responsabilité pénale. Par ex. le chef d'entreprise doit pouvoir imposer un alcootest à un salarié qui doit prendre la route avec son véhicule, si le salarié présente des symptômes de consommation excessive d'alcool.	Alsace
	Mieux informer employeurs et salariés des risques encourus (par rapport à la législation) en tolérant ou favorisant la consommation d'alcool sur les lieux de travail.	Guadeloupe
	Former toutes les personnes exerçant des responsabilités dans l'entreprise ou titulaire de mandats sociaux à la problématique de la consommation d'alcool.	Alsace
	Sensibiliser les chefs d'entreprise à la prévention du risque alcool dans l'entreprise. Les caisses régionales d'assurance maladie chargées de la prévention du risque professionnel sont invitées à accorder la priorité à ce problème. Elles peuvent aussi diffuser les bonnes pratiques, notamment l'expérience des entreprises sans alcool.	Alsace

Résumés	Recommandations	Régions
Mettre l'accent sur les petites entreprises	Sensibiliser les chefs d'entreprise notamment les PMI et les PME sur l'alcoolisation au travail (ex : plaquettes à remettre lors de l'inscription aux chambre des commerces et des métiers).	Haute-Normandie
	Considérant l'efficacité des C.H.S.C.T qui ne concernent malheureusement que les entreprises de plus de 50 salariés, le jury propose, et particulièrement en Corse où le tissu est composé majoritairement de très petites entreprises de type artisanal, que ces dernières puissent avoir accès au même service d'aide à la prévention et à la lutte.	Corse
	Adapter pour [les petites entreprises] la législation en impliquant les Chambres Consulaires, Commerce/Industrie, Agriculture, etc. qui créeraient un Collectif (il est souhaitable d'associer les syndicats au travail en amont) en vue de rendre les mêmes services auprès de leurs adhérents que le C.H.S.C.T pour les grandes entreprises.	Corse
Dans le cadre professionnel, réduire à zéro l'alcoolémie autorisée pour certaines activités nécessitant une vigilance élevée (transports, surveillance de dispositifs de sécurité, etc.)	Adopter le taux zéro d'alcoolémie pour les conducteurs de transports en commun et des conducteurs dans le cadre professionnel (camions, etc.).	Aquitaine
	Fixer un taux d'alcoolémie égal à 0 pour certains travaux à hauts risques : transports en commun, surveillance de dispositifs de sécurité, etc.	Alsace
	Baisser le taux d'alcoolémie autorisé dans le cadre professionnel, notamment pour tous les conducteurs.	Poitou-Charentes
S'interroger sur l'impact des conditions de travail sur la consommation d'alcool	Porter une plus grande attention aux conditions de travail (stress, surmenage, etc.) génératrices de consommations.	Ile-de-France
Prévenir l'impact du chômage sur l'alcoolisation	Le jury affirme sa conviction que si le travail peut être à la source d'une consommation excessive d'alcool, le non-travail est une situation qui fragilise encore bien plus les personnes. Il ne peut que recommander la poursuite des efforts en faveur de l'emploi et l'intensification des approches de prévention dans ces segments de la population.	Alsace

Résumés	Recommandations	Régions
Baisser l'alcoolémie maximale autorisée au volant, à 0,2 voire 0 g/L, pour les conducteurs inexpérimentés ou pour tous	Conformément aux recommandations de l'Académie Nationale de Pharmacie, abaisser le seuil de l'alcoolémie maximale à 0,20 g/L pour les conducteurs inexpérimentés et pour les jeunes conducteurs.	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
	Réduire le taux légal d'alcoolémie à 0 g par litre de sang.	Martinique
Renforcer les contrôles d'alcoolémie, voire de détention d'alcool, sur la route	Faire plus de contrôle les week-ends (vendredi et samedi soirs) aux sorties de boîtes.	Basse-Normandie
	Elargir les pouvoirs de la force publique quant au contrôle routier portant non plus seulement sur la détention de substances illicites mais aussi d'alcool aux jours et heures qui sont les plus meurtriers.	Champagne-Ardenne
Renforcer et homogénéiser les sanctions en cas de dépassement de l'alcoolémie autorisée ; mieux informer sur les pénalités encourues	Adopter un système de comparutions devant la justice plus rapides et plus directes, pour qu'il y ait une prise de conscience des conséquences des actes délictueux routiers liés à l'alcool (pas de consensus [au sein du jury] sur ce point). Faire en sorte qu'il y ait une équité entre les juridictions.	Aquitaine
	Pour les conducteurs, maintenir les seuils d'alcoolémie actuels mais avec plus de sanctions et des sanctions aggravées en cas de récidive.	Lorraine
	Renforcer les mesures pénales à l'encontre des usagers de la route consommateurs d'alcool et /ou de cannabis.	Martinique
	Informersur la répression, sur les pénalités encourues.	Aquitaine
Impliquer les auto-écoles dans la sensibilisation des apprentis conducteurs au risque alcool sur la route	Mener des campagnes dans les auto-écoles pour les apprentis conducteurs.	Lorraine
	Informerd'avantage sur les risques liés à l'alcool au moment du permis de conduire.	Aquitaine
	Intégrer dans la formation au permis de conduire, une formation à la prévention des risques au volant ; au préalable, former correctement les moniteurs d'auto-école eux-mêmes à ces risques.	Auvergne
	Prendre en compte le risque alcool dans le continuum éducatif prévu pour la formation sécurité routière	Rhône-Alpes
Améliorer l'accessibilité des éthylotests en baissant leur prix et en multipliant les points de vente	Banaliser la vente des éthylotests dans les pharmacies, les bars-tabac et les grandes surfaces, à des prix accessibles (à l'instar de ce qui a été fait pour les préservatifs).	Nord-Pas-de-Calais
	Favoriser l'autocontrôle par la vente partout d'alcootest à un prix accessible.	Lorraine
	Donner un alcootest avec chaque bouteille vendue afin d'inciter le consommateur à la modération.	Midi-Pyrénées
	Permettre l'achat d'alcootests à prix réduit (ex : les préservatifs).	Haute-Normandie
Mettre en place un système (payant) de ramassage des personnes en état d'ébriété	Mettre à disposition des alcootests gratuits.	Martinique
	Sur les lieux où l'on boit, prévoir un raccompagnement des personnes en état d'ébriété. Ce raccompagnement pourrait être payant pour responsabiliser les personnes.	Midi-Pyrénées
Veiller aux effets pervers du principe du conducteur désigné	Favoriser et systématiser les services de ramassage des usagers (sortie de boîte de nuit, etc.).	Martinique
	Veiller aux effets pervers de la communication sur la question de l'alcool (par exemple : le conducteur qui ne boit pas risque de valoriser la consommation d'alcool de ceux qui ont le droit de boire au cours d'une soirée)	Nord-Pas-de-Calais
	Soutenir la mise en place des étudiants relais et éviter les dispositifs "capitaine de soirée" qui, s'ils permettent d'éviter la consommation excessive d'alcool chez un jeune, incitent au mouvement inverse au sein du groupe.	Picardie



Résumés	Recommandations	Régions
S'interroger sur le rôle de l'alcool dans les situations de violence, son éventuelle prise en compte comme facteur aggravant et la position des magistrats à ce sujet	Remarque sur le caractère très sensible de cette question et sur l'importance de ne pas généraliser ou systématiquement associer les phénomènes de violence à la consommation d'alcool. L'alcool est néanmoins un "facilitateur" dans le passage à l'acte et s'avère fortement présent dans les situations dramatiques notamment de violences conjugales.	Picardie
	Faire en sorte que l'alcool ne soit pas une excuse à la violence, mais soit perçu comme un facteur aggravant.	Aquitaine
	Harmoniser les sanctions entre les différentes expressions de la violence due à l'alcoolisation.	Guadeloupe
	Pénaliser plus sévèrement les personnes alcoolisées ayant des comportements violents.	Martinique
Développer l'accueil des victimes de violences conjugales, notamment liées à l'alcool	Déployer sur tout le territoire un dispositif de structures d'accueil pour les femmes victimes de violences conjugales (en particulier liées à l'alcool) et le professionnaliser.	Centre

Résumés	Recommandations	Régions
Porter une attention particulière aux publics en difficultés sociales, tant pour la prévention que la prise en charge des consommations d'alcool à risque ; mieux intégrer les travailleurs sociaux dans cette démarche	Concentrer la prévention sur les familles en difficulté, qui ont été repérées (le jury s'interroge sur la façon de mettre en œuvre cette préconisation sans stigmatiser les intéressés).	Nord-Pas-de-Calais
	Inciter les malades en grande précarité à se soigner : informations sur les lieux d'accueil (CHRS, accueils d'urgence) et formation des travailleurs sociaux.	Nord-Pas-de-Calais
	Concentrer les efforts sur les secteurs géographiques sensibles de la région, en fonction des réalités territoriales (ex : bassin minier).	Nord-Pas-de-Calais
	Ecouter véritablement les travailleurs sociaux dans l'analyse des besoins des populations concernées par l'alcoolisme.	Auvergne
	Repérer les familles en difficultés de façon précoce et les soutenir (services sociaux et Education nationale).	Martinique
	Renforcer au niveau local les structures et les intervenants sociaux.	Martinique
	Renforcer l'accompagnement des publics en difficultés sociales (prise en charge globale).	Ile-de-France
	Mettre en place une campagne de prévention spécifique pour ce public (accès aux droits sociaux, etc.).	Ile-de-France

Résumés	Recommandations	Régions
Développer l'information et la prévention, notamment grâce à des campagnes de communication	Former et informer le plus largement possible la population sur l'alcool. Ainsi, un module interactif de trois heures prodigué aux membres du jury citoyen, de type généraliste, organisé par l'ANPAA, devrait être proposé à tous.	Picardie
	Renforcer la fréquence des campagnes de prévention des conduites à risques liées à la consommation d'alcool.	Martinique
	Mener des campagnes d'informations musclées dans la presse écrite, audiovisuelle et autre, comme il est fait pour la sécurité routière, les risques provoqués par le tabac, les mauvaises habitudes alimentaires, etc.	Corse
	Mener des campagnes d'information à la télé – mais qui ne soient pas des "feux de paille".	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
	Réaliser ou amplifier des campagnes de communication à condition que l'approche soit une approche scientifique avec des chiffres clairs portant sur les impacts vérifiés sur les consommateurs en fonction de critères de sexe, d'âge ou de poids par exemple pour que les citoyens responsables aient une connaissance précise de l'incidence de l'alcool sur la santé et comprennent le paradoxe dans lesquels l'alcool les place.	Champagne-Ardenne
	Mettre en place une campagne de prévention sur les thèmes abordés lors du forum citoyen : "alcool, travail et emploi" et "alcool et publics sensibles".	Guyane
	Evaluer les campagnes de communication liées à la prévention, diffuser plus régulièrement certains spots radios ou télévisés, les renouveler et les adapter à des publics ciblés.	Auvergne
	Remettre à plat les campagnes de communication car elles ne semblent pas porter leurs fruits. Pour l'alcool c'est la dimension humaine qui est primordial.	Champagne-Ardenne
	S'appuyer sur les médias pour développer l'information sur l'alcool. Une information privilégiée sur le produit et ses effets, à partir des travaux des états généraux, devrait être diffusée très régulièrement et très largement.	Picardie
	Utiliser des stars pour porter les messages.	Martinique
	Systematiser les campagnes de prévention, au-delà des seules périodes festives (carnaval, Noël, etc.).	Martinique
Mieux informer sur les effets de l'alcool à court et surtout à long terme, son temps d'élimination, les équivalences entre boissons alcoolisées, les seuils de consommation à moindre risque	Diffuser au plus grand nombre les études menées en Martinique sur les comportements et les représentations	Martinique
	Faire connaître la contenance en alcool de certains types de produits vendus, faire connaître les risques encourus et peut-être méconnus.	Corse
	Informer plus largement le public sur les normes de consommations définies par l'OMS, les effets de l'alcool sur la vigilance et les temps de son élimination dans le sang.	Midi-Pyrénées
	Informer sur les conséquences individuelles de la consommation d'alcool.	Bretagne
	Informer sur les temps d'élimination de l'alcool.	Aquitaine
	Mieux informer le grand public sur les équivalences alcooliques (verre vin/bière/whisky). Communiquer sur les normes OMS.	Nord-Pas-de-Calais
	Informer et former le grand public sur les maladies générées par la consommation d'alcool : cardio-vasculaires, psychologiques et cancers.	
	Rendre obligatoire l'affichage de tableaux d'équivalence des différentes boissons alcoolisées, à l'intérieur des débits de boisson.	Martinique
	Renforcer les campagnes d'information sur les risques spécifiques.	Poitou-Charentes
	Renouveler les thématiques des campagnes d'information moins centrées sur l'accident et la sécurité routière.	Bretagne
	Informer sur les nouveaux modes de consommation, les équivalences en matière d'alcool absorbé, les délais de résorption de l'alcool, les conséquences de l'alcool à long terme.	Haute-Normandie
Dans les messages de prévention, définir clairement l'alcool comme une drogue.	Pays de la Loire	

Résumés	Recommandations	Régions
Diffuser des campagnes "choc"	Accentuer l'information d'une manière générale par des campagnes de communication plus "choc" pour tout public.	Lorraine
	Réaliser les messages de prévention sur le même mode que ceux qui sont destinés à la prévention routière, avec le même caractère "choc". De ce point de vue, le jury observe le "retard" de la prévention de l'alcoolisme par rapport aux actions menées à propos de la sécurité routière ou du tabac.	Pays de la Loire
	Rendre plus incisifs les spots liés à la prévention pour atteindre davantage les objectifs visés.	Auvergne
	Proposer des campagnes médiatiques chocs, montrant des images d'accidents et de leur conséquences à l'image de ce qui se fait dans les pays anglo-saxons et d'Europe du Nord.	Midi-Pyrénées
	Communiquer sur la base de messages "forts, chocs".	Haute-Normandie
	Dramatiser les campagnes de communication.	Martinique
Améliorer l'étiquetage des boissons alcoolisées : - en affichant plus clairement la quantité d'alcool contenue, - en indiquant explicitement la présence d'alcool et la composition du produit, - en rappelant les risques liés à l'alcool, les seuils de consommation à moindre risque	Mettre sur chaque publicité et sur chaque bouteille le nombre de verres à ne pas dépasser.	Martinique
	Etre rigoureux sur le marquage des produits : contenance en alcool, composition exacte des boissons et nature des additifs qui pourraient être trompeurs.	Corse
	Afficher la composition des produits alcoolisés (grammage, composition) et informer sur les dangers pour la santé, de façon lisible et compréhensible, sur les bouteilles, voire aussi sur les verres de produits spécifiques (bières et prémix, etc.) et de taille hors normes (certains verres à bière).	Nord-Pas-de-Calais
	L'étiquetage actuel n'est pas assez parlant et visible pour le grand public. Il faudrait que la mention "boisson alcoolisée" notamment pour les boissons à destination des jeunes soit plus lisible. Nous souhaiterions que pour toutes les boissons alcoolisées le degré actuellement utilisé soit remplacé par une information plus parlante en terme de grammes, qui permette à chacun de mieux rapporter leur consommation aux limites légales existantes.	Bourgogne
	Inscrire le risque de dépendance sur les bouteilles de vin et d'alcool.	Auvergne
	Réfléchir à la proposition d'étiquetage spécifique des bouteilles d'alcool ; éventuellement intégrer des informations sur la consommation modérée dans un guide délivré lors de l'achat. Le jury a estimé que l'étiquetage n'était pas la seule solution possible.	Franche-Comté
	Rendre obligatoire l'affichage du seuil de consommation à risques sur l'étiquetage des bouteilles d'alcool.	Martinique
	Traiter l'alcool comme le tabac en mettant le même type de message sur les bouteilles d'alcool ; ces messages peuvent être complétés par des informations rappelant le temps d'élimination de l'alcool dans le sang.	Midi-Pyrénées
Développer l'apprentissage du savoir-boire, l'éducation au goût	Apprendre à mieux consommer pour éviter les risques : - informer sur la manière dont il faut consommer les alcools, - éduquer au goût, par exemple, - attention pour l'Aquitaine, ne pas se limiter au vin, aborder aussi les alcools "forts" (les jeunes et aussi l'ensemble de la population consommant aussi des alcools "forts").	Aquitaine
	Savoir conserver un "art de vivre à la française" qui n'exclut pas une approche hédoniste de l'alcool, valorisant le savoir-boire, favorisant la pédagogie du goût.	Bretagne
Modifier les représentations socio-culturelles liées au produit	Développer des programmes d'éducation pour la santé afin de modifier les représentations socio-culturelles sur l'alcool et le cannabis.	Martinique
Ne pas diaboliser l'alcool	Diffuser une information honnête, complète sur l'alcool, sans diabolisation de celui-ci : ce qui est raisonnable, ce qui ne l'est pas.	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
	Informer sans interdire. Expliquer sans diaboliser.	Guadeloupe
	Plutôt que de diaboliser le produit et de lutter contre l'alcool, il faut se battre pour la santé.	Bretagne

Résumés	Recommandations	Régions
Mettre en avant le rôle des professionnels de santé dans la prévention	Permettre à chaque professionnel de santé (infirmières, médecins, pharmaciens) de diffuser les informations de prévention (plaquette, DVD, etc.). Intégrer ces informations avec les campagnes de prévention (conseils d'alimentation, dépistage du cancer, etc.).	Centre
	Privilégier la transmission d'information de manière plus lisible et diversifiée (utilisation de différents moyens de communication). Tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmières, etc.) doivent être les principaux relais de cette information.	Centre
Impliquer et former les professionnels d'autres champs que celui de la santé : distribution et restauration, mais aussi social, pompiers et police	Donner un rôle aux patrons de boîtes de nuit et bars qui vendent de l'alcool. La prévention peut aussi passer par le monde de la nuit.	Basse-Normandie
	Vérifier, et si tel est le cas, faire en sorte qu'il ne soit pas interdit aux consommateurs de boissons non alcoolisées de s'asseoir dans les boîtes de nuit, au même titre que les consommateurs d'alcool.	Auvergne
	Ouvrir moins tardivement les boîtes de nuit, afin que les jeunes ne patientent pas en s'enivrant dans les cafés, au domicile ou sur les parkings proches des discothèques.	Auvergne
	Former les serveurs et les personnels des débits de boissons.	Rhône-Alpes
	Former les travailleurs sociaux.	Aquitaine
	Renforcer les formations professionnelles, ceci pour tous les distributeurs d'alcool, les personnels sanitaires et sociaux, les employeurs et le personnel d'encadrement.	Poitou-Charentes
	Former les professionnels, que ce soit la police, les secouristes, les pompiers, les éducateurs, les membres des CHSCT, etc. Cette formation pourrait être élargie au grand public.	Bourgogne
	Pour tous les personnels sanitaires et sociaux dès la formation initiale, renforcer la connaissance de l'alcool et de ses effets.	Lorraine
Développer les actions de proximité et le soutien aux collectivités locales	Alcool et violence : renforcer la formation des bénévoles (exemple : Croix rouge, etc.)	Picardie
	Aider les maires face à la consommation excessive d'alcool des bandes de jeunes et ses effets sur la voie publique (phénomène en milieu urbain et en inquiétante extension en milieu rural).	Picardie
	Sortir de la logique des grandes campagnes, favoriser les actions de proximité auprès de publics ciblés.	Rhône-Alpes
	Faire de la prévention un axe prioritaire avec comme actions d'avoir des professionnels capables d'intervenir dans des lieux ou places publics où les jeunes s'adonnent à la boisson au vu et au su de tout le monde.	Champagne-Ardenne
	Solliciter les collectivités pour faciliter la diffusion des informations.	Martinique
Développer des outils et structures de prévention	Mener des campagnes de proximité dans les communes.	Martinique
	Créer un "carnet de prévention", qui traiterai notamment de l'alcool et qui serait remis au patient en même temps que la nouvelle carte Vitale.	Centre
	Créer des lieux d'écoute, des "maisons de prévention" qui réuniraient différents professionnels de santé en particulier dans les milieux ruraux (infirmières, pharmaciens, médecins, psychologues, etc.).	Centre
	Instaurer un numéro de prévention national unique, couvrant l'ensemble des champs de la prévention, pour orienter selon les problématiques vers les interlocuteurs locaux.	Centre

Résumés	Recommandations	Régions
Cibler l'ensemble de la population ou des publics spécifiques ?	Cibler les informations auprès des populations concernées.	Bretagne
	Informier et faire de la prévention auprès de l'ensemble de la population (attention à ne pas se limiter aux jeunes ou aux femmes enceintes).	Aquitaine
	Développer une communication "grand public", s'adressant au plus grand nombre avec des messages clairs et harmonisés.	Pays de la Loire
	Cibler en priorité le consommateur à risque sur lequel la prévention peut être efficace ; les très jeunes, les étudiants, les jeunes filles et les sportifs.	Languedoc-Roussillon
	Mener des actions auprès des personnes ayant des consommations d'alcool à risques.	Haute-Normandie
	Mener des actions de communication grand public mais aussi en direction des populations cibles en tenant compte de leurs modes de consommation.	Haute-Normandie
	Mener des études par tranche d'âge pour conduire des campagnes de communication par tranche d'âge.	Martinique
Concernant le risque alcool pendant la grossesse : - développer la prévention auprès des jeunes filles et des femmes enceintes, - faire appliquer la réglementation concernant l'apposition d'un message sur les bouteilles d'alcool, - faire figurer ce message sur les tests de grossesse, - renforcer l'accompagnement des femmes enceintes à risque de dépendance, - mobiliser les acteurs concernés	Développer l'information auprès des femmes enceintes : informer davantage les femmes enceintes lors du suivi de la grossesse.	Aquitaine
	Mener des campagnes à l'intention des femmes enceintes grâce à un dépliant joint à la déclaration de grossesse.	Lorraine
	Développer la prévention auprès des jeunes filles : informer lors des différents temps de la vie des jeunes filles (dès l'adolescence au moment de l'information sur la contraception dans les collèges, lors des premières consultations gynécologiques, lors de la prescription de la pilule, etc.).	Aquitaine
	Accentuer les messages auprès des femmes enceintes.	Auvergne
	Pour informer de façon consensuelle, minimale sur la toxicité du produit alcool, à tous les stades de la grossesse et du développement de l'enfant, en vertu du principe de précaution, proposer dès que possible aux femmes enceintes un repérage des consommations d'alcool, avec l'appui d'un outil fondé sur les recommandations d'hygiène et de santé comme un conseil minimal.	Languedoc-Roussillon
	Mener des actions d'information auprès des jeunes filles sur alcool et grossesse.	Haute-Normandie
	Assurer l'information des femmes enceintes sur alcool et grossesse, ses conséquences, le syndrome d'alcoolisation fœtale.	Haute-Normandie
	Durcir les campagnes montrant les effets les plus sévères de l'alcool [sur le fœtus].	Picardie
	Pour les femmes en projet de grossesse, enceintes ou allaitantes, renforcer la prévention sur le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et appliquer la nouvelle réglementation (message d'information et de prévention sur toutes les bouteilles d'alcool).	Ile-de-France
	Développer des informations plus rapidement sur les bouteilles de tous les alcools.	Picardie
	Diffuser de manière plus intense des messages apposés sur les boîtes de préservatifs, les tests de grossesse, les boîtes de pilules contraceptives, etc.	Picardie
	Bien communiquer sur les dangers du produit "alcool" pour le fœtus (campagne d'affichage dans les lieux fréquentés par les femmes enceintes : cabinets médicaux – échographie, gynécologie - et information sur les tests de grossesse, information sur les bouteilles).	Nord-Pas-de-Calais
	Favoriser l'information pour la femme enceinte : par exemple, prévenir du danger lié à la consommation d'alcool sur l'emballage du test de grossesse, pour informer la femme enceinte dès les premiers jours de sa grossesse.	Centre
	Dans le cadre du suivi des grossesses à risque addictif, immédiat et retardé de la mère et de l'enfant, doter chaque établissement habilité en gynéco obstétrique d'un référent formé et désigné pour l'accueil des femmes enceintes pour faire le lien avec les structures d'addictologie spécialisées.	Languedoc-Roussillon
Mettre en place une obligation de soins pour les mères alcooliques.	Picardie	
Mobiliser les acteurs en lien avec les femmes enceintes et les jeunes filles sur le syndrome d'alcoolisation foetale (gynécologues, planning familial, etc.).	Aquitaine	
Renforcer les liens entre les structures et les institutions phares concernées : CAF, PMI, médecins généralistes, gynécologues et pédiatres.	Picardie	

Résumés	Recommandations	Régions
<p>Auprès des jeunes, mener des actions de prévention précoces dans le cadre scolaire, avec l'aide d'intervenants spécialisés, en impliquant les parents. Une démarche globale, incluant d'autres produits, est souhaitable. (.../...)</p>	Insister sur l'importance de la prévention auprès des jeunes.	Réunion
	Renforcer la prévention à l'égard de ce public et mettre en place une campagne d'information sur les produits et les risques, sans se limiter à la sécurité routière.	Ile-de-France
	Renforcer la prévention et l'information auprès des jeunes (s'il y a un consensus [au sein du jury], pour des actions dès le collège, il n'y a pas de consensus sur une intervention dès les classes primaires).	Aquitaine
	Apprendre les mécanismes de l'intoxication par l'alcool aux enfants à l'aide d'outils pédagogiques adaptés (livres pour enfants, dessins animés, etc.).	Bretagne
	Commencer l'information dès l'école primaire.	Nord-Pas-de-Calais
	Institutionnaliser des équipes d'intervention qui iraient régulièrement dans les classes pour sensibiliser, dès le plus jeune âge, les enfants aux dangers de l'alcool avec des outils pédagogiques adaptés à l'enfance. Eviter les interventions ponctuelles qui n'ont que peu d'impact.	Midi-Pyrénées
	En milieu scolaire, faire passer l'information par des intervenants extérieurs.	Corse
	Intégrer l'éducation à la santé dans les programmes d'éducation des jeunes, au même titre que la citoyenneté et l'éducation civique. Sensibiliser les enfants dès l'âge de 6 ans sur les dangers liés à l'alcool. Adapter le contenu de cet enseignement aux différents âges et aux évolutions de l'enfant.	Centre
	A l'école, sensibiliser de façon accrue dans des moments d'enseignement (Education Civique) précis et réguliers. Editer des manuels, des films. A l'Education Nationale de se doter des moyens adéquats : formation des maîtres, accueil d'intervenants extérieurs spécialisés.	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
	Pour qu'ils soient efficaces, adresser les messages de prévention prioritairement aux jeunes à des périodes ou à des âges stratégiques, avec des messages et une méthode d'éducation pour la santé adaptés au "public cible" (CM2, puis collège, puis lycée).	Picardie
	Inclure l'information sur l'alcool dans les programmes d'instruction civique des collégiens.	Franche-Comté
	Porter une attention particulière à l'information des scolaires du primaire et du secondaire avec des supports adaptés tels que des dessins animés invitant les enfants à refuser de subir les comportements violents dus à l'alcool et à alerter.	Lorraine
	Mettre l'accent sur la prévention et l'éducation précoce et surtout promouvoir des actions adaptées à l'âge et à l'évolution de l'enfant dans la durée.	Bretagne
	Mener des actions d'information et de prévention auprès des jeunes en milieu scolaire dès l'école primaire sur l'alcool mais aussi les autres produits intégrés dans un programme global et pluriannuel de prévention : le jury a souligné l'information annuelle ponctuelle effectuée sur le cannabis déconnectée d'une démarche plus globale de prévention en milieu scolaire	Haute-Normandie
Informers les jeunes de la multiplication des risques en cas d'association de l'alcool avec d'autres produits, que ce soit à court et à moyen terme (tabac, cannabis, ecstasy, médicaments, psychotropes, etc.).	Nord-Pas-de-Calais	
Accompagner les jeunes vers une réduction du risque, sans interdire la boisson mais sans tomber dans le déni de la surconsommation.	Languedoc-Roussillon	
Mener des campagnes de communication auprès des jeunes dans un esprit d'engagement et de développement de soi, sur le sport, la culture, le monde associatif, etc.	Auvergne	

Résumés	Recommandations	Régions
<p>(.../...)  auprès des jeunes, mener des actions de prévention précoces dans le cadre scolaire, avec l'aide d'intervenants spécialisés, en impliquant les parents. Une démarche globale, incluant d'autres produits, est souhaitable.</p>	Parler de l'alcool aux enfants avant qu'ils ne soient en rapport direct avec ce produit. La sensibilisation peut se faire dès l'école primaire ou la dernière section de maternelle avec un langage approprié et des intervenants spécialisés ou des maîtres d'école formés sur le sujet. Il faudrait que les parents soient conviés à des séquences d'information avec les enfants et qu'il y ait un suivi au collège, au lycée ainsi que dans les formations universitaires. Le rôle des enseignants est primordial. Peu d'efforts sont fait dans ce domaine pour les former et les sensibiliser à ce problème. Il faut connaître l'alcool et ses effets mais également la manière d'en parler (trouver les mots justes, respectueux).	Bourgogne
	Organiser des interventions dans les écoles, en compagnie des parents.	Poitou-Charentes
	Associer les parents à ces actions d'information et de prévention en milieu scolaire.	Haute-Normandie
	Attirer l'attention des parents sur les consommations de leurs enfants.	Ile-de-France
	Sensibiliser les parents concernant la consommation de leurs enfants.	Guyane
	Faire en sorte que les parents assument leur rôle dans l'éducation et l'information de leurs enfants aux dangers de l'alcool, tout en étant conscients de l'exemple qu'ils donnent.	Auvergne
	Le jury citoyen ne souhaite pas que la responsabilité de cette éducation incombe exclusivement aux enseignants. En effet, l'éducation nationale n'est pas le seul vecteur d'information : il faut davantage impliquer les parents et les soutenir dans cette démarche. - Développer le soutien à la parentalité en favorisant l'écoute et le dialogue. Les produits psychoactifs comme l'alcool ne peuvent pas se substituer à une relation humaine et affective. Les parents ont recours parfois à un objet de remplacement dès le plus jeune âge à la place d'une relation d'écoute et d'échange avec leurs enfants. Il faut éviter que ces objets de substitution évoluent vers des produits psychoactifs comme l'alcool. - Sensibiliser les parents en matière de prévention, d'addiction et d'hygiène de vie.	Centre
	Travailler sur la famille. Apprécier la détresse et les réactions des parents face à l'alcoolisation de leurs enfants, et leurs actions souhaitables dans le sens de la prévention, sachant que l'alcoolisme est une maladie. On ne peut tout demander à l'Education Nationale ; l'éducation c'est d'abord de la responsabilité de la famille.	Corse
	Le rôle de l'Education nationale : - Former les enseignants sur les conduites à risque, - Axer les actions sur le repérage précoce, - Aborder les problématiques par la parole (enseignant / élève), - Diffuser l'information au sein des écoles sur les structures d'aides existantes, - Travailler, avec les élèves, sur les représentations afin d'adapter les campagnes de communication, - Faire intervenir des professionnels pour sensibiliser les élèves, - Mobiliser les parents sur leur responsabilité.	Martinique
	Centrer l'approche sur la famille (améliorer les échanges). Organiser des actions pilotes dans le domaine de l'éducation à la parentalité.	Martinique
auprès des jeunes, favoriser la prévention par les pairs	Avoir conscience que la meilleure prévention passe par les pairs. Sensibiliser les jeunes à la question de l'alcool prioritairement par leurs pairs (les recommandations seront mieux écoutées).	Nord-Pas-de-Calais
	Faire réaliser des documents d'information par les jeunes eux-mêmes.	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
	Les adultes n'étant pas les personnes les plus à même de dialoguer sur ce sujet avec les jeunes (manque d'exemplarité et écoute peu opérante...), favoriser les groupes de paroles et rendre l'adolescent acteur dans la sensibilisation aux risques liés à l'alcool, favoriser les échanges entre pairs et faire participer les jeunes à la création des outils de sensibilisation à diffuser aux jeunes.	Picardie



Résumés	Recommandations	Régions
Développer les compétences psychosociales des jeunes, pour leur apprendre à dire "non"	Faire de la prévention du risque alcool durant toute la vie scolaire de l'enfant et du jeune, en visant à rendre celui-ci capable de dire "non" aux produits entraînant des addictions.	Alsace
	Communiquer sur le boire et non sur le trop boire en éduquant au choix, en favorisant l'esprit critique des jeunes et des autres publics.	Rhône-Alpes
Développer l'esprit critique des jeunes face aux stratégies marketing des alcooliers	Faire comprendre aux jeunes les dangers liés à la consommation d'alcool mais également les stratégies utilisées par les publicitaires, pour leur apprendre à décrypter les messages des médias : développer la compréhension des mécanismes utilisés par les médias en général et la publicité en particulier (décodage des techniques de marketing).	Centre
Mieux comprendre les causes de l'alcoolisation chez les jeunes, qui peut traduire un mal-être	Que les adultes fassent un travail de guidance des jeunes et de réflexion avec eux sur le sens des ivresses recherchées.	Languedoc-Roussillon
	S'agissant de la responsabilisation de chacun : on ne fera rien sans une prise de conscience de la société sur les problèmes graves que cache la consommation d'alcool chez les jeunes. Il y a une vraie crise de société dont la consommation d'alcool n'est qu'une conséquence. Il faut restaurer chez les jeunes une confiance dans leur avenir. Qu'est-ce qu'ils vont faire de leur vie ? C'est la question. L'alcool n'est pas la réponse. Ils le savent. Ils font ce qu'ils peuvent.	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
	S'interroger sur les motifs de mal-être et d'enivrement des jeunes et se demander si une société qui valorise la performance, qui génère de l'isolement, où les jeunes sont soumis à une pression sociale, familiale, parentale forte et utilisent l'alcool comme échappatoire.	Bretagne
	L'adolescence, période de crise, de prise de risques et de dépassement des limites, est une période peu propice à la sensibilisation aux problèmes liés au mésusage de l'alcool.	Picardie
Mener des actions spécifiques auprès des femmes	Mettre en place une campagne de prévention spécifique sur "alcool et femmes".	Ile-de-France
Prendre en compte la problématique alcool chez les personnes âgées	Mener des campagnes à l'adresse des personnes plus âgées exposées à la tentation d'une consommation régulière du fait de leur isolement.	Lorraine
	[L'alcool et les seniors] Sensibiliser le public par des campagnes sur le sujet et par la création d'un numéro vert renseignant familles et personnes âgées sur les aides existantes.	Languedoc-Roussillon
	Prendre en compte la consommation d'alcool chez les personnes âgées.	Bretagne

Résumés	Recommandations	Régions
Développer le repérage des consommateurs à risque. L'implication des médecins généralistes, médecins du travail et médecins scolaires est fondamentale. La formation de ces professionnels est nécessaire.	Diffuser de manière large les questionnaires permettant à la population de s'interroger sur son mode de consommation d'alcool	Haute-Normandie
	Développer des formations au dépistage.	Poitou-Charentes
	Former les professionnels de santé et de l'éducation à l'observation (mettre en place des procédures de signalement, sans stigmatiser).	Nord-Pas-de-Calais
	Identifier des relais permanents dans les établissements scolaires.	Lorraine
	Renforcer une médecine scolaire débordée et insuffisante en nombre.	Bretagne
	Que les chefs d'établissements soient particulièrement attentifs à ce problème qui se traduit notamment par un fort absentéisme des élèves concernés.	Pays de la Loire
	Mobiliser les médecins scolaires et les médecins du travail.	Nord-Pas-de-Calais
	Donner de vrais moyens à la Médecine du travail, bien pauvre en effectifs et moyens, car elle est en contact avec les salariés tout au long de leur vie professionnelle.	Corse
	Former les médecins du travail.	Aquitaine
	Utiliser les moyens qui sont déjà mis en place comme les visites annuelles à la médecine du travail, la médecine scolaire, etc. pour dépister systématiquement les personnes à risque ou celles qui sont déjà dépendantes.	Bourgogne
	Accorder un rôle plus important à la médecine du travail en matière de dépistage.	Pays de la Loire
	Que les médecins du travail abordent systématiquement la question de l'alcool et du tabac lors des visites annuelles ou bisannuelles obligatoires.	Poitou-Charentes
	Préserver le rôle indispensable du médecin du travail en lui laissant suffisamment de temps disponible pour la prise en charge des salariés ayant un problème avec l'alcool.	Alsace
	Renforcer le rôle de la médecine du travail et permettre à chaque salarié d'y avoir accès.	Ile-de-France
	Systématiser un questionnement sur la consommation d'alcool lors de la visite médicale individuelle effectuée par le médecin du travail.	Midi-Pyrénées
	Encourager la mise à disposition d'informations sur l'alcool dans les locaux des services de médecine du travail.	Midi-Pyrénées
	Prévoir dans le "tiers temps" du médecin du travail en entreprise, et surtout dans les secteurs à risques (transport routier ou ferroviaire, bâtiment, etc.), des interventions en direction de l'ensemble des employés sur les dangers de la consommation d'alcool en favorisant le débat.	Midi-Pyrénées
	Intensifier l'implication de la médecine du travail et de la médecine générale dans la détection des consommations.	Bretagne
	Mettre en œuvre un dépistage plus systématique par les médecins traitants et les médecins scolaires au moyen d'un questionnement individuel régulier sur l'alcool.	Lorraine
	En liaison avec la faculté, insérer à côté de la formation "santé" des futurs médecins de famille, une préparation au dépistage, à l'information et au conseil auprès des familles.	Corse
	Former les médecins généralistes afin qu'ils abordent sans difficulté, sans tabou, la question de la consommation d'alcool avec leurs patients (étendre le projet de formation déjà lancé en Aquitaine / outils de repérage). Rendre obligatoire dans le cursus médical initial une formation sur les problèmes d'alcool et la manière d'aborder ces questions avec les patients.	Aquitaine
	Mobiliser et former davantage le médecin généraliste sur la question "alcool" : il est un acteur essentiel de la santé publique, parce qu'il connaît la famille et son environnement.	Nord-Pas-de-Calais
	[L'alcool et les seniors] Repérer les ressources pour informer, sensibiliser les professionnels de première ligne et rendre visible le système de soins.	Languedoc-Roussillon
Former les étudiants en médecine, infirmiers, etc. à la problématique alcool.	Haute-Normandie	
Intégrer dans la formation en particulier des étudiants en médecine un module spécifique dédié à l'alcool et prévoir également des éléments obligatoires dans le cadre de leur formation continue.	Picardie	
Développer la formation des professionnels et des groupes à risque.	Languedoc-Roussillon	

Résumés	Recommandations	Régions
Renforcer les structures de soins afin de permettre une orientation et une prise en charge rapides des malades	Augmenter le nombre de centres ambulatoires et de suivi de soins post cure dans la région Nord-Pas-de-Calais	Nord-Pas-de-Calais
	Multiplier les centres de soins ambulatoires à l'intention des alcoolodépendants.	Nord-Pas-de-Calais
	[Le jury] regrette les délais trop longs imposés aux personnes qui veulent entrer en contact avec un médecin spécialisé.	Pays de la Loire
	En cas de découverte d'usage nocif d'alcool, faire en sorte que la prise en charge par des consultations spécialisées puisse être rapide.	Lorraine
	Formaliser le parcours de soins entre l'annonce et la prise en charge de la maladie, afin de réduire le délai de prise en charge et d'instaurer une véritable égalité entre les citoyens (cette préconisation est valable quelle que soit la pathologie).	Nord-Pas-de-Calais
	Dans toutes circonstances, au delà du repérage des conduites d'alcoolisation, orienter les personnes vers des lieux ou des professionnels susceptibles de les aider.	Midi-Pyrénées
	Assurer la prise en charge immédiate des personnes en alcoolisations aiguës et leur orientation vers un professionnel de santé (médecin traitant, dispositif spécialisé de soins, etc.).	Haute-Normandie
	Donner des moyens aux structures de prise en charge des personnes ayant des problèmes d'alcool et en démarche de soins : rendez-vous trop longs.	Haute-Normandie
	Améliorer la lisibilité du problème alcool et du dispositif de soin ; renforcer ce dernier.	Languedoc-Roussillon
Développer des modes de prise en charge spécifiques pour les femmes, les jeunes	Créer des structures spécialisées en milieu hospitalier, pour accueillir des jeunes usagers en souffrance avec la consommation d'alcool et de cannabis.	Martinique
	Développer des prises en charge spécifiques et adaptées pour le public féminin.	Ile-de-France
Instaurer la reconnaissance et la prise en charge complète du traitement de l'alcoolodépendance par la Sécurité Sociale	Faire reconnaître l'alcoolisme comme une maladie par la Sécurité sociale, afin notamment de favoriser l'insertion professionnelle des malades de l'alcool.	Franche-Comté
	Prévoir le remboursement par la Sécurité sociale et les mutuelles des suivis psychologiques hors milieu hospitalier.	Nord-Pas-de-Calais
Rendre plus accessible l'information sur les dispositifs d'aide et de prise en charge, par exemple grâce à une ligne téléphonique	Créer un document d'information (plaquettes, annuaires, etc.) présentant les différents lieux d'écoute, d'aide et de suivi qui serait remis par le professionnel de santé lors d'une consultation, quand le patient présente des risques d'alcoolisme.	Centre
	Mieux diffuser le numéro gratuit.	Lorraine
	En dehors du médecin de famille, vers qui se tourner pour aider une personne en difficulté avec l'alcool ? Où chercher une information rapidement et accessible à tous ? Il faudrait un numéro unique, facile à retenir, gratuit, accessible à tous et confidentiel.	Bourgogne
	Créer un numéro vert local pour aider et conseiller les personnes concernées et leur famille. Ce numéro pourrait être visible sur les bouteilles.	Réunion

Résumés	Recommandations	Régions
Valoriser le rôle des associations d'entraide	Favoriser les groupes de parole.	Poitou-Charentes
	[L'alcool et les seniors] Valoriser les groupes d'entraide.	Languedoc-Roussillon
	Le jury est convaincu de l'action positive des associations d'aide aux malades de l'alcool et il demande avec insistance que ces associations reçoivent les soutiens financiers réguliers indispensables à l'accomplissement de leur mission ; il souhaite également que l'attribution des subventions obéisse à une logique pluriannuelle. L'action de ces associations doit être périodiquement évaluée.	Alsace
	Le jury salue "le travail de l'ombre" de ces associations.	Pays de la Loire
	Valoriser le travail des bénévoles au sein des associations d'abstinents et autres "alcooliques anonymes".	Nord-Pas-de-Calais
	Après une cure de désintoxication, il y a souvent un sentiment de solitude et de culpabilité. Atténuer l'effet de marginalisation (par le biais des associations, des centres sociaux, culturels). Créer des groupes de soutien de malades en créant des activités sportives, culturelles, manuelles qui permettent d'avoir un sentiment d'appartenance.	Basse-Normandie
	Faire témoigner des abstinents.	Martinique
Renforcer le soutien à l'entourage des malades	Développer les structures pour les alcoolodépendants et leur famille.	Bretagne
	Créer un dispositif d'aide de proximité, d'aide à la famille du malade alcoolique.	Centre
	Faire de la prévention dans son intégralité : ne pas s'intéresser seulement aux effets de l'alcool, il est important de travailler avec les familles.	Réunion
	[Le jury] souligne le rôle de l'entourage du malade et le soutien à lui apporter notamment grâce aux associations d'entraide.	Alsace
	Il y a trop de protection des malades. Les vraies victimes c'est l'entourage, car arrivés à un certain âge, dès 30 ans, il faut responsabiliser les gens.	Basse-Normandie
	L'entourage du malade alcoolique est aussi touché par cette problématique. Des mesures de soutien de la famille pourraient être envisagées. Il est important de s'intéresser aux effets de l'alcool sur la famille du malade.	Réunion
	Organiser davantage de suivi psychologique des malades et de leurs familles (notamment les enfants).	Nord-Pas-de-Calais
En entreprise, améliorer la coordination entre les différents acteurs (dirigeants, médecins du travail, médecin traitant) pour l'orientation et la prise en charge d'un salarié en difficultés avec l'alcool	Prendre en compte la souffrance des personnes malades et de l'entourage et apporter une réponse pluridisciplinaire et dans le temps aux personnes.	Haute-Normandie
	Le jury demande que le traitement des salariés dépendants de l'alcool fasse l'objet d'une coordination exemplaire entre tous les acteurs : médecin du travail, assistante sociale, médecins généralistes et hospitaliers, associations d'entraide. Il note à ce sujet que si les médecins du travail s'adressent facilement aux médecins généralistes, l'inverse est extrêmement rare. Le jury souhaite que cette situation évolue grâce à des rencontres entre diverses catégories de médecins pour installer un climat de confiance qui favorise le partage du secret médical.	Alsace
	Inciter les entreprises à mentionner sur leurs panneaux d'affichage les adresses des centres de soins en alcoologie.	Languedoc-Roussillon
	Mieux définir les rôles respectifs du médecin du travail et du patron, afin de permettre une collaboration constructive lorsqu'ils sont confrontés à des conduites d'alcoolisation sur le lieu de travail.	Midi-Pyrénées
	S'interroger sur les comportements adoptés dans le monde du travail par rapport aux personnes qui présentent des risques de consommation d'alcool à risque. Le jury citoyen recommande de faire circuler davantage d'information dans les entreprises au regard de la consommation d'alcool sur le lieu du travail, afin d'orienter les personnes vers le dépistage et la prise en charge.	Centre

Résumés	Recommandations	Régions
Garantir le retour à l'emploi au salarié alcoolodépendant qui s'engage dans une démarche de soins	Garantir au salarié buveur excessif dépisté par le médecin du travail, que s'il s'engage dans une démarche de soins, il ne perdra pas son travail.	Midi-Pyrénées
Améliorer l'articulation entre le médical et la justice, notamment en développant les obligations de soins et leur suivi	Donner suite en terme de soins aux actions de contrôle/répression menées et dont les résultats dépassent les seuils d'alcoolémie autorisés.	Haute-Normandie
	Casser les frontières entre le médical, le social et la justice.	Poitou-Charentes
	Suivre les injonctions de soins, suite à une décision de justice avec la mise en place de mesures d'accompagnement pour éviter la récurrence (par exemple, le retrait de permis ou de point à la suite d'une conduite en état d'ivresse n'est pas suffisant en soi).	Centre
	Utiliser les injonctions thérapeutiques et les travaux d'intérêt général.	Poitou-Charentes
	En cas de passage à l'acte, renforcer l'obligation de soins et ne pas pénaliser la victime, ce qui est possible en choisissant l'application des mesures d'éloignement du mari violent.	Picardie
	Responsabiliser celui qui boit en mettant en place des stages de rééducation comportementale.	Martinique
Changer les représentations qui entourent l'alcoolodépendance, lever le tabou, déculpabiliser les malades	Déculpabiliser les personnes qui ont un problème d'alcool par une meilleure information et l'apport de témoignages.	Bretagne
	Le jury a été sensible à la représentation péjorative du malade dépendant de l'alcool. Il recommande que, comme cela a été fait pour d'autres maladies comme le cancer et le sida, des campagnes d'information soient faites pour une meilleure compréhension de cette pathologie, condition nécessaire pour une attitude plus compréhensive à l'égard du malade dépendant de l'alcool.	Alsace
	Le regard des autres pèse sur les malades alcooliques. Il est nécessaire de donner une autre image des malades, changer les représentations et permettre ainsi plus de solidarité.	Réunion
	Briser les tabous, informer et inciter les gens à aborder la question afin de sortir de la honte et du déni.	Poitou-Charentes
	Lever le tabou sur la maladie alcoolique.	Nord-Pas-de-Calais
	Travailler à un changement des représentations que l'on a de l'alcoolodépendant (s'arrêter de fumer est légitime mais arrêter de boire est honteux).	Bretagne
	Véhiculer des discours qui permettent de parler sans jugement de la maladie alcoolique, sans culpabiliser ni dramatiser, valoriser la réussite, le retour à une vie sociale ordinaire.	Rhône-Alpes
	Faire connaître les bons résultats des soins, visant ainsi à prouver que l'alcool est une maladie qui se guérit.	Poitou-Charentes
Aider les personnes concernées à sortir du déni tout en évitant toute stigmatisation de la part de la société en général et des professionnels en particulier.	Languedoc-Roussillon	

Résumés	Recommandations	Régions
Augmenter les moyens dédiés à la prévention et aux soins, notamment en renforçant le soutien financier aux associations oeuvrant dans ce domaine	Accorder davantage de moyens financiers à la prévention. Les efforts financiers doivent être renforcés pour la prévention, ils ne peuvent être limités aux soins et à la répression.	Aquitaine
	Donner davantage de moyens aux associations.	Bretagne
	Durant la prise en charge, doter les associations d'insertion de plus de personnel et de plus de moyens financiers.	Lorraine
	Faire de l'information sur le produit alcool un sujet prioritaire, en y consacrant les moyens financiers nécessaires.	Nord-Pas-de-Calais
	Donner plus de moyens aux associations, aux centres d'addictologie, comme les ANPAA, qui peuvent être limités par manque de moyens.	Basse-Normandie
	Dédier davantage de moyens financiers à la prévention.	Centre
	Augmenter les moyens pour la prévention et pour les soins offerts aux personnes alcoolodépendantes.	Franche-Comté
	Le jury regrette le peu de moyens financiers dont semblent disposer les associations de prévention.	Pays de la Loire
	Renforcer les moyens des centres d'alcoologie.	Poitou-Charentes
	Soutenir les associations et renforcer leurs moyens.	Ile-de-France
	Démontrer un engagement plus important de l'Etat dans le soutien des associations et des bénévoles.	Réunion
	Simplifier les dossiers de demande de subventions liées aux actions de prévention de santé publique, présentés par les associations, afin que celles-ci aient plus de disponibilités pour leurs actions de terrain.	Auvergne
	Mettre en avant l'importance de la prévention : soutenir les associations de terrain oeuvrant au quotidien dans ce champ.	Picardie
	Envisager 2 sources de financement pour la prévention et les soins : - l'affectation du revenu des taxes sur les boissons alcoolisées, - la création d'une taxe sur les investissements publicitaires des alcooliers	Pour trouver des fonds, demander le versement par les alcooliers de 100 € pour la prévention chaque fois que ceux-ci investissent 100 € de publicité au profit de leur produit
Reverser la dîme existante aux associations de soins et aux services spécialisés dans les hôpitaux.		Franche-Comté
Allouer des moyens financiers nouveaux aux associations et aux médecins, grâce à la taxe sur les "prémix" évoquée plus haut. Assurer une meilleure communication sur l'existence de ces structures, toujours grâce à cette taxe.		Pays de la Loire
Reverser intégralement les taxes perçues sur les alcools à l'assurance maladie pour le traitement et la prévention du risque alcool.		Alsace
Demander à l'Etat de reverser une partie de la taxe pour la prévention.		Martinique
Développer les connaissances scientifiques dans différents domaines : consommations, liens entre alcool et santé	Conduire une réflexion sur la dangerosité des produits.	Bretagne
	Renforcer la crédibilité du discours scientifique.	Bretagne
	Traduire plus rapidement en actions les connaissances validées scientifiquement (exemple : le pictogramme femmes enceintes).	Bretagne
	Constatant que les données épidémiologiques sur l'alcool sont encore insuffisantes, organiser une collecte des données plus complètes de façon permanente, sur la consommation d'alcool, sur les effets de cette consommation sur la santé des personnes et de leur entourage et sur les effets sociaux (risque d'exclusion sociale par ex.).	Alsace
	Mener une étude spécifique sur les jeunes et l'alcool.	Pays de la Loire
	Rechercher les raisons pour lesquelles la Bretagne et le nord de la France consomment davantage d'alcool qu'en moyenne nationale et les raisons pour lesquelles les jeunes Bretons s'enivrent beaucoup plus que la moyenne nationale.	Bretagne
	[L'alcool et les seniors] Mener une enquête sur la prévalence du problème en Languedoc Roussillon.	Languedoc-Roussillon

Résumés	Recommandations	Régions
Prendre en compte les spécificités locales	En fonction des spécificités de consommation bretonnes, apporter des réponses territorialisées.	Bretagne
	Prendre en compte la diversité de la population guyanaise et relayer l'information sur l'alcool en plusieurs langues (anglais, surinamien, brésilien, etc.).	Guyane
	Rendre public au plus grand nombre le budget de prévention de l'alcoolisme prévu pour chaque citoyen martiniquais.	Martinique
	Adapter les messages au public martiniquais (éducation au plaisir, sexualité).	Martinique
	Cibler les campagnes selon les zones géographiques (spécificités des communes et de leur consommation).	Martinique
	Créer des référents « modèles » martiniquais.	Martinique
Favoriser le travail en réseau interdisciplinaire	Créer une synergie entre les différents intervenants du secteur pour augmenter l'efficacité du système et assurer un meilleur suivi des populations, rendre plus réactifs les dispositifs.	Bretagne
	Valoriser et professionnaliser le réseau de prévention en complémentarité avec les autres dispositifs.	Rhône-Alpes
	Prendre en charge la lutte contre la maladie alcoolique par un réseau de soins.	Nord-Pas-de-Calais
	Développer le travail en partenariat entre les différents intervenants : soins, social, éducatif, etc.	Haute-Normandie
	Privilégier la mise en réseau des acteurs autour de cette question.	Picardie
	Associer les différents acteurs (associations de prévention, professionnels de santé, mouvements d'entraide, etc.) dans le dispositif de prévention.	Centre
	Mieux organiser la prévention, la veille et l'alerte : par un travail plus en amont impliquant les associations sociales, culturelles et sportives.	Lorraine
Mettre en œuvre une concertation des acteurs et des dispositifs dans un groupe régional addiction.	Languedoc-Roussillon	
Sur l'actions des pouvoirs publics	Maintenir l'Etat garant de l'ordre public tout en préservant la liberté individuelle.	Bretagne
	Rapprocher le dispositif réglementaire de lutte contre l'alcool du dispositif anti-tabac.	Bretagne
	Mettre en œuvre un plan de prévention pluriannuel (décennal ?) dissocié des échéances politiques.	Rhône-Alpes
	S'inspirer des expériences d'autres pays.	Rhône-Alpes
	Alcool : une priorité nationale, faciliter le débat pour que ce soit une cause permanente.	Rhône-Alpes
	De façon prioritaire et urgente, agir en matière de politique au sujet de l'alcool au vu de l'impact négatif fort que la consommation excessive d'alcool génère en matière de santé publique et de problèmes sociaux. Que des décisions soient prises et que les pouvoirs publics ne se contentent pas de prendre acte des données rassemblées au cours des présents Etats généraux de l'alcool.	Alsace

Résumés	Recommandations	Régions
Sur la prise en compte et l'implication des acteurs économiques	Veiller à la cohérence entre les mesures ou les politiques liées aux ventes d'alcool, et les actions de prévention contre l'alcoolisme.	Auvergne
	Prendre des décisions qui soient les plus claires et les plus cohérentes possible, et qui marquent la volonté publique de préserver la santé et la sécurité de la population. Le jury estime qu'un consensus national peut être obtenu sur ce point et formule le vœu que le monde viticole s'implique dans cette recherche.	Alsace
	Mieux coordonner les politiques publiques (par exemple, agriculture et santé).	Bretagne
	Accompagner la mutation économique du secteur de la production (viticole).	Rhône-Alpes
	Le jury citoyen prend acte de l'effort que propose le groupe interprofessionnel des alcooliers, de participer au financement des actions de prévention à destination des écoles et des associations.	Réunion
	Impliquer financièrement les professionnels dans les campagnes de sensibilisation.	Martinique
Sur les EGA	Le jury a félicité le fait de pouvoir être informé des suites données aux EGA par le biais d'internet ; cependant il a soulevé le problème de l'accès à l'internet pour certaines populations de Guyane notamment dans les communes isolées. En effet, il serait nécessaire d'informer les populations par d'autres supports : spot TV, émissions TV rendant compte des débats, informations par le biais des lycées et collèges, etc.	Guyane
	Que les forums comme ceux-ci soient plus nombreux : l'échange entre un jury, des experts et un public apparaissant comme d'une extrême richesse. Il restera la question des moyens d'attirer le public lambda absent ce jour. Qu'au nombre des experts on retrouve : des représentants d'associations travaillant sur l'axe alcool, des personnes en délicatesse avec l'alcool qu'ils en aient souffert ou qu'ils entretiennent encore aujourd'hui avec lui des rapports difficiles, et des pompiers.	Champagne-Ardenne
	Choix courageux d'aborder la question sous l'angle de l'alcool au quotidien, l'alcool "ordinaire" et non de l'alcoolisme, et souci de faire se questionner chacun sur le sens de sa consommation.	Picardie
Recommandations diverses	Eliminer la confusion entretenue entre le produit (alcool) et la gestion du produit.	Guadeloupe
	Le problème de l'alcool est complexe et ne peut qu'être abordée que par différents biais.	Poitou-Charentes
	Prendre en compte une tendance à l'ivresse du week-end des jeunes de 15-17 ans.	Bretagne
	Responsabiliser le consommateur par rapport à sa capacité à gérer sa consommation.	Guadeloupe
	Insister ou/et rappeler les pièges et dangers de la "world culture" qui magnifie et incite aux performances sous toutes leurs formes.	Guadeloupe