



PLAIDOYER À DESTINATION DES DÉCIDEURS ET RESPONSABLES EN MATIÈRE DE POLITIQUE SANTÉ EN FRANCE

CONCEPTION & RÉALISATION

Fédération Nationale des Amis de la Santé

1, Allée de la Cité des Chalets | 57600 FORBACH – Marienau

✉ lesamisdelasante@orange.fr

☎ 03 87 85 81 51

Siret : 381 734 581 00030

SOMMAIRE

- 1** Préambule
- 2** Situation dérogatoire hors directives et obligations
- 3** Messages de préventions sur contenants
- 4** Prolifération de brasseurs en tous genres
- 5** Etiquetage c'est bien, mais réglementaire c'est mieux
- 6** Les messages publicitaires
- 7** Contrôles en caisse
- 8** La maladie alcoolique
- 9** Personnes en situation de précarité
- 10** Personnes en situation de vulnérabilité
- 11** Syndrome d'Alcoolisation Fœtale
- 12** Syndrome de Wernicke et Korsakoff
- 13** Entourage
- 14** Violences conjugales et/ou familiales
- 15** Violences et agressions
- 16** Accidents de la route, du travail en état d'ébriété
- 17** Sport et alcool
- 18** Propositions



Les différents décrets promulgués lors de cette période de la Covid-19 par les maires et préfets sur les réglementations des horaires de ventes de boissons alcoolisées à emporter et d'ouverture des établissements de ventes à consommer sur place sont bien la reconnaissance des situations à risques générées par l'alcool en cette circonstance spéciale.

Ces risques existent au quotidien même hors circonstances de confinement. Cette situation n'est que le révélateur, la confirmation et l'amplificateur d'un état de fait qui nécessite une révision de la réglementation sur le sujet qui devrait mobiliser les décideurs et responsables de notre pays.

1 Préambule

L'orientation de ce plaidoyer est destinée à faire prendre conscience d'un non-sens de la politique actuelle de santé sur la thématique des addictions et plus précisément celle générée par la consommation de boissons alcoolisées dans notre pays.

Depuis l'ère moderne, avec l'industrialisation et les contraintes nouvelles engendrées par cet état de fait, l'alcoolisme en France et dans le monde n'a fait que s'amplifier.

De plus, l'évolution des modes de conservation comme la pasteurisation n'a fait que de permettre des consommations se pérennisant au fil des jours, tout au long de l'année.

D'une méconnaissance totale des risques il y a quelques décennies, nous en sommes aujourd'hui à pouvoir définir nombres de problèmes engendrés par la consommation du produit alcool à tous les stades de l'évolution de l'être humain, voire même au stade prénatal.

Depuis, l'étendue des ravages provoqués par ce produit a été multipliée par un facteur à deux ou trois chiffres englobant pratiquement l'ensemble des pathologies soit comme initiateur, amplificateur ou accélérateur dans tous les domaines de la santé évoqués dans **la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**.

Conditions préalables à la santé

Les conditions et ressources préalables sont en matière de santé : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.

Promouvoir l'idée

Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables par le biais de la promotion des idées.

Conférer les moyens

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé. Cela comprend une solide fondation dans un milieu apportant son soutien, l'information, les aptitudes et les possibilités permettant de faire des choix sains. Les gens ne peuvent réaliser leur potentiel de santé optimal s'ils ne prennent pas en charge les éléments qui déterminent leur état de santé. En outre, cela doit s'appliquer également aux hommes et aux femmes.

Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé. Un fait encore plus important, la promotion de la santé exige l'action concertée de tous les intervenants : les gouvernements, le secteur de la santé, les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias. Les gens de tous milieux interviennent en tant qu'individus, familles et communautés. Les groupements professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé, sont particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents, en faveur de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux besoins et possibilités locaux des pays et régions, et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

La promotion de la santé va bien au-delà des soins.

Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard.

C'est cette dernière phrase qui va faire l'objet de ce plaidoyer et plus précisément sur la problématique alcool qui a toujours un côté tabou dans notre pays.

Nous sommes conscients que la viticulture fait partie du patrimoine Français, mais nous sommes également conscients que les 50 000 morts par an engendrés par le produit alcool (pas uniquement le vin bien évidemment) font partie du patrimoine humain de notre nation.

- Un premier rappel aux élus, la charte d'Ottawa ci-dessus mentionnée a été ratifiée par la France.
- Un second rappel pour la plupart, hormis les sénateurs, ils sont élus par les Français et pour les Français dont le capital santé, dans son intégralité, doit faire partie de leurs préoccupations.
- Toute la population, et surtout les plus vulnérables, doit faire l'objet de mesures de protections encadrées par des textes clairs, des sanctions en cas de non-respect, tant de manière directe que cachée.

Or, nous constatons **de plus en plus de dérives, de modifications de textes allant à l'encontre des préceptes précédemment énumérés**, donc de la protection de la population, suite aux pressions du lobbying exercées par les alcooliers et la filière viticole.

Plusieurs « opérations » récentes ont fait l'objet de constats prouvant nos propos, comme la promotion de boissons alcoolisées à publics ciblés (les jeunes et les femmes), des ouvertures publicitaires prônant ces produits à proximité de lieux de vie des jeunes et moins jeunes, des demandes d'autorisations de vente de boissons alcooliques dans les stades de manifestations sportives (totalement à l'encontre de la déontologie du sport), des publicités « cachées » mais compréhensibles et décodables par tous. Des drames, comme celui du Heysel par exemple, ou moindre, seront-ils pris en responsabilité par ces élus qui en font la demande ?

Nous, Associations d'Entraide, ne sommes pas là uniquement pour accompagner les personnes visées par ces comportements « irresponsables » de quelques élus probablement intéressés.

Les personnes visées ne sont pas uniquement celles tombées dans la dépendance, mais toutes celles qui subissent les effets de l'abus de consommations : les malades, bien sûr, mais aussi tout l'entourage, qui en subit les retombées sociales, financières, psychologiques, pathologiques et autres.

Nous ne demandons pas l'éradication des vignes ou autres, nous ne demandons pas la fin des ventes d'alcools mais le respect de la santé publique.

Les boissons alcoolisées, au même titre que bien d'autres produits, sont considérées par les quidams comme des produits de consommation courante. Or, c'est loin d'en être le cas, car dangereux voire mortels, de manière directe et indirecte pour tous les citoyens consommateurs ou non.

Vous, membres des pouvoirs législatifs et exécutifs à tous niveaux, tant nationaux que régionaux,

départementaux ou même locaux, vous devriez vous pencher davantage sur cette problématique qui nous occupe, nous, bénévoles associatifs, au quotidien sans distinctions de notion de jours ouvrés ou fériés ni même d'horaire.

Certes, vos occupations ne vous permettent pas toujours de regarder les émissions télévisées ou plus intensément la presse quotidienne locale mais nous vous conseillerions de vous focaliser et de consacrer quelques temps à des émissions telles que « 90' d'enquête », ou « Au cœur de l'enquête » voire encore « Haute tension » ou « Zone interdite » ou autre du même acabit voire même lire les rubriques de chiens écrasés de votre presse quotidienne locale.

Vous y verriez que quotidiennement, tout comme nous, d'autres acteurs comme les urgentistes, les infirmières, les pompiers, les policiers municipaux et nationaux, les gendarmes les membres des « SAMU » (Service d'Aide Médicale d'Urgence) et autres services d'urgences en tous genres se retrouvent également mobilisés dans les mêmes conditions pour des « affaires » relatives à l'alcool alors que tous ces événements sont parfaitement évitables à condition que l'on veuille bien en prendre les mesures.

Et ces mesures c'est à vous, Mesdames, Messieurs les décideurs qu'il convient d'en faire la part des choses et de protéger la population de certaines dérives en plus du caractère sanitaire et social de cette pathologie et surtout, avant même qu'elle ne soit à ce stade (maladie) de la consommation.

Certes le patrimoine viticole, tout comme celui des alcooliers en général, est très important en France mais ce n'est pas une raison pour sacrifier, à ce titre, la vie de plusieurs dizaines voire milliers de personnes annuellement sur l'autel de celui-ci.

Vous qui êtes des personnes responsables avez la possibilité de changer certaines choses afin d'éviter ou/et de réduire l'hécatombe générée par cette substance psychoactive dont les modes de consommation et la banalisation ne vont en fait que dans une évolution progressive.

C'est à vous décideurs et élus responsables que s'adresse ce plaidoyer pour faire évoluer les choses dans le bon sens.

Coût social : source : O.F.D.T. (*Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies*)

Le « **coût social** » de l'alcool et celui du tabac sont presque identiques. Chacun est quasiment égal à **120 milliards d'euros** (environ 118 milliards pour l'alcool et 122 milliards pour le tabac), suivi par les drogues illicites (9 milliards d'euros). Il n'est pas possible de calculer un « coût social total » des drogues car les fractions attribuables qui déterminent la valeur des vies perdues – donc l'essentiel du coût social – ne prennent pas en compte les comorbidités. Certaines personnes décédées du fait de l'alcool sont également des fumeurs, et inversement. Il en va de même avec les drogues illicites. Cette évaluation ne prend pas tous les paramètres en compte.

On peut donc dire, pour retenir une image simplificatrice, que 33 % du déficit budgétaire est constitué par le poids négatif des drogues sur les finances publiques. Malgré les recettes des « taxes » prélevées sur l'alcool et sur le tabac et malgré les « économies de pension de retraite non versées » du fait des décès, le « coût des soins » dépasse le montant de ces recettes. Le tabac et l'alcool et, a fortiori, les drogues illicites, coûtent chaque année aux finances publiques (ligne 5, tableau 3*) et appauvrissent la collectivité (ligne 11, tableau 3*).

L'idée que les drogues comme le tabac et l'alcool rapporteraient à l'état des recettes est donc infondée. En comparant les « recettes de taxation » de l'alcool et du tabac (respectivement 3 milliards d'euros et 10,4 milliards d'euros), on constate que ces recettes sont inférieures au « coût des soins » (respectivement 7,7 et 25,9 milliards d'euros). Au total, la « taxation » sur les alcools ne représente que 42 % du « coût des soins » et celle sur le tabac, également insuffisante à couvrir le « coût des soins », représente 40 % de ce montant.

Prendre des mesures sérieuses afin de réduire les hécatombes générées par ces substances dans tous les cas ci-dessous abordés et ce, à tous les niveaux de responsabilités concernés. Des économies importantes pourront ainsi également être réalisés sur le budget de l'état.

* Tableau en Annexe

2 Situation dérogatoire hors directives et obligations

En 2019, **49000 décès en France sont imputable à l'alcool**. Si ce chiffre est estimé plausible et réel, il faut tout de même revoir la question à la hausse lorsque l'on parle de boissons alcoolisées et non seulement d'alcool. Ceci est tout aussi avéré lorsque l'on affirme que l'alcool est **la deuxième cause de mortalité par cancers dans notre pays !** Également la **deuxième cause d'hospitalisation** en France. **5 à 25% des passages à l'acte dans les suicides** le seraient sous alcool.

En effet, si le rôle de l'alcool est connu dans le cadre de cette pathologie, on oublie d'y rajouter le rôle des produits et additifs hors alcool qui entrent dans la composition ou servent à l'élaboration de ces boissons.

N'est-ce pas pour cela que les alcooliers ont demandé une dérogation pour ne pas faire figurer : la composition et les valeurs nutritives de leurs produits sur leurs contenants contrairement aux directives européennes en la matière **UE n°1169/2011 – INCO** qui sont entrées en application le 13 décembre 2014. (**Source : JOUE - Journal Officiel de l'Union Européenne du 22 novembre 2011**).

Ces dispositions sont applicables dans tous les états membres de l'Union Européenne, ces informations sont obligatoires sur tous les produits de consommation à compter du 13/12/2016 afin de permettre aux consommateurs de comparer les denrées entre elles et surtout à choisir les aliments adaptés et sans risques.

De surcroît, il en est de même pour, en plus de la composition, les valeurs nutritionnelles comme les quantités de lipides, glucides, sucres etc. Ces indications, obligatoires sur les contenants alimentaires sont régis par des normes sur les critères de lisibilité prévoyant notamment une taille minimale des caractères afin de permettre aux consommateurs de lire facilement ces indications.

La question est : est-ce que les boissons alcoolisées sont des produits alimentaires ? Si oui, il faut supprimer la situation dérogatoire qui les autorisent à ne pas se conformer aux directives ci-dessus pourtant obligatoires en France depuis 2016.

Si non, alors il faut retirer ces produits des magasins d'alimentations en tous genres et les mettre en vente dans des établissements voués à cela comme cela se pratique dans certains pays nordiques entre autres, spécialisés en « Vins et Spiritueux ».

Cette situation dérogatoire doit être levée car si elle existe, il ne faut pas nous prendre pour des arriérés, c'est qu'il y a des choses à cacher et probablement des substances à hauts risques sanitaires allant des engrais, aux produits de traitements des vignes ou accélérateurs de fermentations ou autres conservateurs et colorants. J'en passe et probablement des meilleurs.

Mesdames, messieurs les législateurs, dans le cadre de la protection des citoyens, il faudrait sérieusement se pencher sur la suppression de cette dérogation et imposer la réglementation, avec contrôle de la véracité des composants sur toutes les boissons alcoolisées.

Faire supprimer cette situation dérogatoire et faire mentionner obligatoirement la liste de tous les composants ainsi que les valeurs nutritives des produits avec contrôle obligatoire à fréquences à définir.

3 Messages de préventions sur contenants

Les messages de préventions comme le logigramme de la femme enceinte obligatoire sur tous les contenants et pourtant quasi invisible tant sa taille et sa couleur le noient dans la masse et dont la présence est encore aujourd'hui ignorée par bon nombre de consommateurs et consommatrices.

A ce titre, les cas de syndromes d'alcoolisation fœtale (SAF) ou troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) sont en nette augmentation aujourd'hui. Des associations se battent encore pour une reconnaissance de cette pathologie en handicap tout comme pour des structures d'accueil de ces enfants et surtout adultes qui, eux, n'ont rien demandé !

Une constatation personnelle lors d'une foire locale, l'absence de ce pictogramme pourtant obligatoire sur des bouteilles de vin de producteurs locaux !

Également, « **A consommer avec modération** » devrait être revu en un message plus ferme et réaliste. Il serait judicieux de revoir avec « Santé Publique France » une mise aux normes de la taille et la couleur des messages de prévention sur les contenants.

Faire réglementer les messages, tailles et couleurs des caractères et pictogrammes afin qu'ils soient bien visibles de tous au premier coup d'œil.

4 Prolifération de brasseurs en tous genres

Autre point à revoir ou plutôt à réglementer : la prolifération des brasseurs en tout genre et partout. Tous les jours, dans la presse locale des nouvelles pubs ou articles sur des personnes qui se mettent à brasser et à vendre une nouvelle bière, toujours sans la liste des composants et valeurs nutritives. Et que dire de la vente des kits de brasseur, à la disposition de quiconque souhaite jouer à l'apprenti alcoolier ?

Y-a-t-il au moins un contrôle sanitaire obligatoire avant la mise sur le marché ? Et dans le temps ?

Une réglementation des autorisations à la création d'une telle activité existe-t-elle ?

Mettre un contrôle sérieux avec agrément pour tous nouveaux producteurs de boissons alcoolisées.

5 Etiquetage c'est bien, mais réglementaire c'est mieux

Concernant certaines **boissons dites sans alcool** : imposer la mention, 0,00% si réellement sans alcool, autrement en faire figurer un taux même si inférieur à 0,2%, comme ce n'est pas le cas actuellement et faire contrôler la réalité de ce taux tout comme les indications y figurants « **vin désalcoolisé** » que l'on trouve mais qui est interdite en France (source : **DGCCRF** « Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes »). Pour cet organisme, il faudrait utiliser par exemple « **boisson issue de la désalcoolisation totale ou partielle des vins** » serait plus adaptée !

Près d'un dixième de la population française est en difficulté avec l'alcool. Alors leur proposer un message clair « **Avec ou totalement sans alcool** » serait des plus judicieux.

Imposer le 0,00% pour toute boisson réellement sans alcool avec la mention « sans alcool » et imposer la mention « présence d'alcool possible » pour les boissons ayant des traces d'alcool possibles.

6 Les messages publicitaires



En 2015 déjà, un autre produit dans ce même lieu de la salle des pas perdus de la gare de l'Est à PARIS.

Tout et son contraire, voilà la situation depuis la mise en lambeaux de la Loi Evin (enviée, à l'époque par bien d'autres pays). L'espace publicitaire se retrouve, occupé à outrance, sans respect de l'âge ou tout autre critère d'ailleurs de la population (*voir photo de la salle des pas perdus de la Gare de l'Est*).

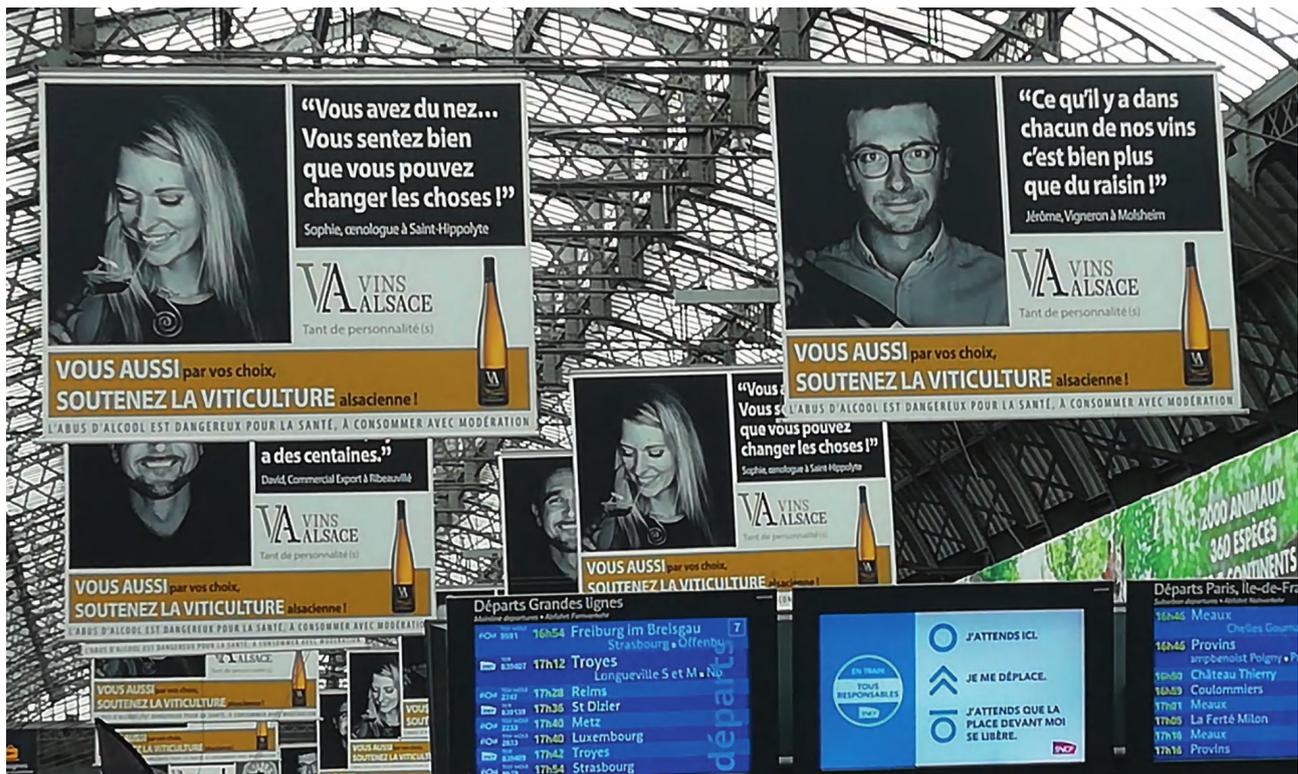
Vous en conviendrez, depuis la libéralisation, les ouvertures d'espaces publicitaires sont génératrices d'une augmentation des problèmes en tous genres dans les strasses de la jeunesse, bitures express, de plus en plus tôt ; abaissement de l'âge de la première consommation tout comme de la première ivresse (surtout pour les jeunes filles).

Voire même, il est recherché la proximité des espaces festifs ou établissements ou lieux de vie de jeunes, de femmes ou de personnes influençables sans le moindre égard. Un hall de gare, une station de métro, l'intégralité du panel de la population y passe et, comme dans l'exemple précité, plusieurs dizaines d'affiches publicitaires sont bien évidemment vues par l'ensemble des visiteurs du lieu, avec en plus des messages (voir bulletin précédent de la Fédération Nationale des Amis de la Santé n° 167).

Les annonces dans la presse ou les dépliants dans les boîtes aux lettres vantant telle ou **telle foire aux vins, promotions tarifaires (y compris par des magasins étrangers**, comme Luxembourgeois ou Allemands distribués dans les boîtes aux lettres, voire la presse locale, en France) sont pour certaines limites et incitent, par ailleurs, au trafic transfrontalier.

Des dispositions déontologiques ou éthiques pourraient être négociées et prises avec ces grands groupes (SNCF, RATP, etc.) pour ne pas se rendre complice de ces procédés prospectifs de produits, bien que légaux, mortels à plus d'un égard. Lorsque l'on parle de dispositions prises, il conviendrait, pour les grands groupes nationaux, de service public, sous « tutelle » de l'état, de ne pas faire de promotion pour ces substances (pour le tabac c'est fait, reste à faire de même pour l'alcool).

La publicité dans le domaine de l'alcool, entre autres dans les complexes et enceintes sportives, laisse également à désirer quant au respect de la législation.



Ici, plus récemment en 2020 toujours à la gare de l'Est toujours dans le Hall.

La retransmission d'événements à caractère international se déroulant en France devrait se soumettre à la législation nationale. Or, lors des matchs de coupe d'Europe (football ou rugby) les bandeaux publicitaires, voire même les protections des poteaux d'en-but, arborent des publicités pour des bières connues ou présentent des logos et des slogans sans équivoques. Les valeurs du sport tant annoncées à une époque n'auraient-elles plus lieu d'être aujourd'hui ?

Les fans zones qui ont faites leurs apparitions lors de manifestations internationales importantes, sponsorisées par des alcooliers avec offres de consommations alcoolisées, devraient être **encadrées par des textes équivalents aux stades** où se déroulent ces événements.

Des mesures pour les prochains jeux olympiques devraient d'ores et déjà être préparées, également avec le CIO (*Comité International Olympique*) pour le choix de leurs sponsors dans le cadre des valeurs sportives et non économiques « faciles ». Ce serait tout à leur et à votre honneur.

Dans ce cadre, il y va non seulement de la protection des supporters français, mais là, ce sera mondial. Cela permettrait peut-être de réguler la venue de certains groupes qui ne cherchent qu'à s'enivrer pour perturber le déroulement serein, pré, post et pendant l'événement.

Et ces pubs, régulières ou non, diffusées sur les réseaux sociaux à destination prioritaire d'un public très influençable comme les jeunes ou les adultes vulnérables.

D'autre part, les **opérations promotionnelles** du type « 1 bouteille offerte pour l'achat de 2 » ou « 2 pack achetés 1 pack offert » **devraient être interdites** pour les boissons alcoolisées ; ceci est de l'incitation à la consommation !

Réglementer les « Foires aux vins » saisonnières. Est-ce que dans nos pharmacies, il y a des offres promotionnelles de vente de virus ou de bactéries ?

Reprendre les règles publicitaires et de vente des boissons alcoolisées, dans tous les domaines de communication en réglementant et en les faisant respecter à tous niveaux médiatiques, fédérations et surtout les nouvelles technologies comme les réseaux sociaux.

Reformuler les pouvoirs du CSA dans le domaine des réseaux sociaux.

7 Contrôles en caisses

Bonne loi que l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs de moins de dix-huit ans. Encore faut-il procéder à des contrôles pour en vérifier le respect.

Dans un supermarché, en faisant la remarque à une caissière, quelle surprise de m'entendre répondre « nous n'avons pas le droit de demander la pièce d'identité », ce que j'ai pu démonter immédiatement en réglant mes achats par chèque et... !

Cela se pratique systématiquement en Allemagne par exemple, alors pourquoi est-ce impossible ou non régulier en France ?

Et que dire de ces sociétés, qui dans certaines villes, offrent la livraison de boissons alcoolisées à n'importe quelle heure de la nuit sur simple appel sans se soucier des personnes qui passent commandes ?

Dans certains petits commerces de ventes à emporter, on vend des boissons alcoolisées à crédit alors que là également il y a des textes.

Dans les débits de boissons occasionnels, les dérives sont également relativement fréquentes. Pour les manifestations associatives, les ventes de boissons alcoolisées du groupe 2 sont, en principe autorisées 5 fois par an avec autorisation municipale. Mais à regarder de plus près, certaines associations dépassent ce quota. Là également des contrôles systématiques seraient judicieux.

D'autre part, dans certaines régions, **des offres de boissons alcoolisées gratuites** sont de mises, comme le vin chaud en période hivernale au cours de manifestations organisées par certaines associations pour les fêtes de fin d'année, ou sur des parcours de « marathon » en régions viticoles, etc.

Les responsables associatifs devraient **obligatoirement** avoir une formation sur leurs responsabilités quant à la vente de boissons alcoolisées lors de manifestations.

Un rappel à la loi devrait régulièrement être fait aux tenanciers et tous commerçants (vente sur place et à emporter) sur leurs droits et devoirs dans le cadre de la thématique.

Faire appliquer, respecter, contrôler toutes les directives législatives et sanctionner tout contrevenant tant sur le plan national que local.

8 La maladie alcoolique

On ne va pas faire un cours d'alcoologie mais seulement rappeler quelques fondamentaux.

Si depuis bon nombre d'années maintenant, l'alcoolisme est bel est bien considéré comme une pathologie (maladie) par les professionnels du sanitaire et du social, il n'en est pas toujours de même chez le commun des mortels, qui pour certains profanes, ont toujours l'image du pochard, qui « devrait simplement arrêter de boire » pour changer sa situation.

Lorsque la dépendance est installée, ce n'est plus aussi simple.

Cette personne a commencé à consommer tout simplement parce que la société l'y a poussée car si tu ne bois pas tu es exclu des groupes (convivialité oblige).

Convivialité qui a bon dos, quelle excuse magnifique pour une personne plus ou moins en difficulté (buveur excessif par exemple) à justifier la consommation d'alcool. Il n'y a pas besoin d'artifices pour être convivial, des milliers de personnes s'en aperçoivent et le pratique régulièrement, mais très souvent et malheureusement certains jeunes y croient.

Les préjugés ont la vie dure et, c'est tellement simple !

L'alcoolisme est une maladie qui se soigne mais dont on ne guérit pas !

Une personne alcoolodépendante n'a pour alternative efficace que l'abstinence, mais avant cette situation il y a des outils ou/et des techniques qui peuvent éviter d'en arriver là (Réduction des risques et des dommages : paragraphe suivant).

On a, depuis bien des temps, vu passer des « médicaments » miracles, qui ont eu leurs périodes d'état de grâce...dont l'efficacité ne s'est révélée que partielle voire même simplement psychologique d'auto-conviction.

Pas non plus de produits de substitution comme pour d'autres substances, mais un travail d'accompagnement et de thérapies individuelles ou de groupe dont les réunions ou groupes de parole et d'expression **des associations d'entraide**.

A savoir, que ce travail thérapeutique des bénévoles ne s'adresse pas uniquement au malade mais à toute sa cellule familiale, voire son entourage de proximité dont la souffrance est avérée.

Dans la répartition des consommateurs **en France** on y trouve :

- 20 % de consommateurs excessifs : selon l'**OMS**, consommation de plus de 3 verres par jour (pour les hommes) et de plus de 2 verres par jour (pour les femmes). A long terme, cette consommation excessive entraîne des maladies et induit bien sûr, le risque de devenir alcoolodépendant.
- 5 % de consommateurs dépendants : consommateurs qui ont développé une dépendance psychologique et/ou physique à l'alcool.

Mais en réalité, pour une personne en situation ce sont 4 ou 5 personnes qui en sont directement concernées.

Dans le premier cas et dans le cadre de la Réduction des Risques et des Dommages un travail de réduction et contrôle des consommations peut être engagé à la demande du patient mais ceci sans garantie.

Dans le second cas, seul un travail d'abstinence peut garantir un avenir plus clément voire un renouveau pour ces personnes en situation de rémission. Ce peut être un travail de longue haleine avec risques de ré-alcoolisation et de retour en situation d'échec.

Le travail d'accompagnement de nos associations se fait, dans le cadre de la charte du parcours de soins, toujours avec la prise en compte des demandes du malade et avec son accord.

9 Personnes en situation de précarité

Nos organismes de tutelles et autres partenaires nous demandent une attention toute particulière concernant les personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité.

Dans cette optique, nous approchons les structures soit d'hébergement, de réinsertion, caritatives et autres (foyers d'hébergements, structures d'accueil, etc.). Certains bénévoles ont intégré des groupes de travail ou des ateliers de formations spécifiques sur le sujet comme, par exemple, à France Assos Santé pour des contacts avec des associations nationales spécialisées dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité.

Nous prenons donc en accompagnement des personnes en difficultés issues de ces structures et/ou des individualités présentant ces situations.

Nous menons des actions d'informations dans les ateliers d'insertion par exemple.

Néanmoins, concernant les personnes en situation de précarité, si nos bénévoles donnent ce qu'ils peuvent, il serait possible d'avoir une assistance essentielle.

L'alcoolisme étant reconnue comme une pathologie chronique et, qu'un décret de 2011 (voir en annexe) a une approche d'Affection Longue Durée (ALD), décret non compris et surtout non appliqué, demanderait à être retravaillé et précisé avec une prise en ALD dès **le premier constat de dépendance**.

Certes, les personnes sous C.M.U. (Couverture Maladie Universelle) sont prises en charge (normalement) mais pour d'autres, nous avons un arrêt de la démarche de soins dès les premiers frais leur incombant.

*Exemple : la simple prescription de vitamines B1 – B6 (environ 16€ par semaine) n'est pas envisageable et il y a renoncement aux soins. Alors qu'elles peuvent être essentielles pour éviter une avancée vers les syndromes de Wernicke ou Korsakoff **. Et que dire du ticket modérateur ?*

Un travail avec la DSS (Direction de la Sécurité Sociale), la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) tout comme les législateurs et les associations d'usagers devrait faire l'objet d'un groupe de travail pour affiner ce décret.

L'ALD, en plus d'être une solution pour les personnes en situation de précarité, le serait également pour toutes les familles en difficulté financière à cause de ce fléau et il y en a bon nombre. De plus, ce serait une officialisation de la reconnaissance de la maladie alcoolique en tant que telle, ce qui reste toujours une condition non reconnue par les ignorants de cette pathologie addictive.

Permettre une procédure de prise en charge en A.L.D. de la maladie alcoolique.

*** Point abordé ultérieurement dans le présent document.*

10 Personnes en situation de vulnérabilité

Par personnes en situation de vulnérabilité nous entendons l'ensemble de la population influençable comme les jeunes, les femmes, les personnes fragiles psychologiquement, etc.

Ces strasses de la société sont plus vulnérables à la relation avec le produit alcool.

Les jeunes n'ayant pas encore un cerveau à maturité, les dégâts engendrés ne se révèlent pas systématiquement immédiatement après consommation mais ne peuvent se rendre effectifs que quelques temps (voire des années) après.

Facilement influençables par l'effet de meute (appartenance à un groupe, etc.), ils intègrent les rites, mœurs et usages du groupe, qui sont des « valeurs » s'ouvrant au statut d'adulte qui pour eux est, alcool, tabac, chicha, cannabis et quelques fois autres substances, sexe et consort.

Pratiques de plus en plus précoces depuis la disparition du **service militaire** qui était un **jalon faisant référence** pour l'adoption de ces usages.

Plus la consommation est précoce, plus les risques pour la santé sont avérés, amplifiés bien évidemment par la notion de quantité et la « vitesse » d'absorption (binge drinking et autres bitures expresses) sans parler de l'augmentation du risque accidentogène et de violences par la levée des inhibitions générées par ces consommations.

Les réglementations en vigueur, tout au moins leurs applications ne sont pas toujours de mise, ceci en l'absence de contrôles réguliers et de sanctions, tant dans le domaine de la vente que de la « tolérance » de personnes « adultes » mais « irresponsables ».

Il peut y avoir également l'ignorance (voulue ou non) de l'effet des substances psychoactives à court, moyen et long terme sur la santé, les études et leur avenir en général. Donc, les modules de formation en des lieux où ils sont accessibles précocement, le milieu scolaire entre autres, devrait obligatoirement comporter des actions de préventions. Accessibles également aux bénévoles associatifs qui ont reçu des formations en ce sens et qui l'on fait depuis un certain nombre d'années déjà.

Or, il semble qu'aujourd'hui il n'y a qu'un minimum d'intervenants « autorisés » pour ce faire, ce qui limite la transmission de ces messages d'information.

Les femmes sont aujourd'hui également une cible potentielle des alcooliers qui fabriquent des produits spécifiques avec des contenants attractifs à leur intention.

Il est connu que le genre féminin est plus vulnérable que le masculin aux substances psychoactives en général et à l'alcool en particulier.

Le travail publicitaire des alcooliers dans les magazines féminins ou par voies d'affichage entre autres, a depuis quelques temps pris une intensité comme jamais. De plus, les effets toxiques de l'alcool sur le fœtus sont connus des sociétés savantes et de tous les professionnels de santé, et des associations ; ce qui l'est moins, c'est de savoir dans quelles conditions et à partir de quelles quantités il y a un risque dans le contexte de l'alcoolisation fœtale**.

Par sécurité, le message envoyé est donc « zéro alcool pendant la grossesse », nous serions encore plus prévoyants en complétant ce message par « et pendant l'allaitement ».

Sans parler de cette situation particulière, la précocité de la consommation chez la femme est avérée. Toutes les études, OMS, OFDT, INSERM etc., confirment cet état de fait de manière officielle.

Une interdiction des messages publicitaires « orientés » vers une strasse spécifique de la population, surtout vulnérable, jeunes, femmes, devrait être décidée et réglementée.

** Point abordé ultérieurement dans le présent document.

11 Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (S.A.F. & T.C.A.F.)



En relation avec le paragraphe précédent, un travail sur le syndrome ou les troubles causés par l'alcoolisation fœtale a vu le jour, tardivement en France, depuis quelques années et nous collaborons avec des associations comme « Vivre avec le SAF ».

Ce problème qui ne vise pas que des enfants de mère consommatrice mais aussi et beaucoup d'enfants adoptés originaires des pays de l'Est, doit être pris sérieusement et intégralement en compte : de la reconnaissance d'un handicap, de la prise en charge, de **la mise en place de structures spécifiques d'accueil**, non seulement **pour enfants** mais aussi pour adultes, car ces enfants seront majeurs un jour (sous tutelle ou non).

Un manque évident de diagnostics est avéré en France. On reconnaît un nombre de cas de TCAF chez les enfants en classe ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire), par exemple, on le sait, mais on ne fait pas de recherches plus poussées pour le diagnostiquer.

Un gros travail de prévention est nécessaire non seulement lors des visites prénatales mais déjà dans le cursus scolaire tout comme la visibilité et lisibilité des messages comme le pictogramme sur les contenants de boissons alcoolisées (voir paragraphe 3).

8000 cas de SAF recensés en 2019 ; la vérité doit être bien au-delà de ce chiffre si des diagnostics étaient systématiques.

Pour exemple, une prise de sang pratiquée chez une maman, révélant un taux de 0,7 gramme /litre de sang, a dans le liquide amniotique un taux d'alcool de près d'1 gr/litre, ce qui révèle que l'élimination dans le système sanguin de la mère est plus rapide que celui du fœtus.

Inutile de dire que les dégâts sur un cerveau, absolument pas formé, seront générateurs de handicaps certains.

Deux journées organisées par les associations affiliées à la CAMERUP ont été consacrées à cette thématique (Les travaux sont consultables sur les liens en bleu ci-dessous).

Le 6 septembre 2017 salle Laroque au Ministère de la Santé.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/journee-d-information-sur-les-troubles-causes-par-l-alcoolisation-foetale>

Le 12 octobre 2018 amphithéâtre du CHR Metz Thionville.

<https://www.camerup.fr/action-saf-tcaf-region-grand-est/>

Prise en compte nécessaire de ces problématiques tant sur les plans de l'information, de la prévention que des prises en charges sanitaires et sociales à tous les stades de la vie.

12 Syndrome de Wernicke et Korsakoff

A l'autre bout du circuit, avant la fin, des situations pathologiques critiques induites par cette consommation excessive d'alcool, nous trouvons ce que l'on appelle les Korsakoffs.

En fait cette pathologie se traduit par une perte de repères dans le temps et l'espace suite à des troubles cognitifs liés à l'alcoolisme.

Là, nous avons des malades avec le cerveau « brûlé » par le produit (pour faire simple) et qui se retrouvent en situation sanitaire et sociale déplorable et difficile à tel point que très souvent la famille ne peut plus gérer, si famille il y a, car très souvent abandonnés par les proches usés et fatigués par l'anosognosie (un trouble neuropsychologique qui fait qu'un patient atteint d'une maladie ou d'un handicap ne semble pas avoir conscience de sa condition) dans laquelle s'enferme la malade.

Également usés par des structures non formées à la prise en charge de cette maladie.

Beaucoup d'appelés et peu d'élus, car des structures d'accueils pour ces personnes il n'y en a que très peu dans notre pays et les structures assimilées font tout ce qu'elles peuvent pour renvoyer la balle ailleurs.

Pour le dépistage et surtout pour la prise en charge, les moyens sont insuffisants tant sur le plan sanitaire que social. Bon nombre de personnes atteintes étaient ou sont dirigées vers des structures étrangères comme la Belgique à tel point que le nombre a saturé les hébergements de niveau 1 et qu'aujourd'hui ce sont des structures de second ou troisième ordre qui les accueillent quand accueil il y a, sinon c'est la rue !

On retrouve la grande majorité de ces malades errant dans les rues et livrés à eux-mêmes, exposés aux dangers provoquant parfois des décès dans des conditions inhumaines. Là également, et comme bon nombre de sujets abordés ici, ce sont des situations évitables à la base, encore faut-il y mettre les moyens.

Des structures d'accueils spécialisées devraient, sans conteste être créées en France pour prendre en charge ces patients difficiles certes mais résultant des mœurs de notre société bien Française. Là également c'est le rôle des décideurs d'y mettre les moyens.

13 Entourage

L'entourage des malades, très souvent oublié, sont également des personnes en souffrance, grande souffrance et surtout en danger.

Pour 1 malade, 4 à 5 proches souffrent en silence, soit **13 à 17 millions de Français (Source OFDT 2014 : 3,4 millions de consommateurs à risques en France soit 8% de la population)**.

Les proches vivent dans le silence, la culpabilité et la honte. Ne parlent ni à leur entourage ni à leur médecin de leur quotidien. Ils veulent sauver les apparences et cachent leur détresse, apprennent à mentir. Ils gardent néanmoins l'espoir que cela changera. Ils subissent au quotidien des violences répétitives, physiques et/ou psychologiques tout en devant continuer à vivre, faire face au travail, s'occuper des enfants, assurer la logistique familiale. Ils assument des responsabilités beaucoup trop lourdes pour eux seuls.

Et il y a les jeunes, les enfants, les adolescents en construction totalement détruits par l'image parentale que véhicule le parent alcoolique. Ils peuvent être concernés par l'alcoolisme d'un adolescent ou de jeunes adultes et se trouvent totalement démunis quant au positionnement et à l'accompagnement à adopter.

Le produit alcool est en finalité responsable de la majorité des dépressions, des hospitalisations, des divorces et suicides. Cette situation des proches, qui aujourd'hui non identifiée, hormis des associations d'entraide qui leurs offrent des groupes d'expression ou/et de parole spécifiques, est en danger.

La mise en place de groupe de travail ou table ronde nationale et officielle pour une reconnaissance de ce statut « d'entourage » avec mise en place de mesures préventives, d'écoute et de soutien doit être impérativement être à l'ordre du jour.

14 Violences conjugales et/ou familiales



Sur cette thématique s'est tenu un Ségur en début d'année 2020.

Force est de constater que l'alcool a été le grand absent dans les travaux, malgré plusieurs interventions, et des sociétés savantes et des associations auxquelles nous étions partie prenante. Mais quels sont les intérêts et les bénéficiaires qui font que, l'alcool est systématiquement oublié dans ce genre de travaux, alors qu'il est avéré qu'il est présent dans près de **80% des cas** ? Ce taux devrait être similaire dans les féminicides.

Pour avoir participé à un atelier régional sur ce Ségur, j'ai personnellement été encore une fois surpris, que l'on a entamé les travaux à partir de « une fois le dépôt de plainte... ».

Quand dans notre pays se décidera-t-on à aborder un problème à la source ?

L'essentiel en la matière est de rechercher, bien avant ce dépôt de plainte qui n'est en fait déposé que par une minorité de victimes.

Pour la présence alcool, il suffit de regarder la rubrique des chiens écrasés, dont vous trouverez quelques extraits en annexe, l'un ou l'autre, voire les deux protagonistes sont en état d'ébriété, ou alcoolisés selon la terminologie utilisée par le rédacteur de l'article.

Diverses propositions ont été faites lors du Grenelle dans le cas de violences physiques ou verbales dans ce cadre, avec contrôle systématique de présence de substances psychoactives chez tous les protagonistes.

Autoriser les signalements, en y donnant les suites, par les professionnels du sanitaire et du social, les éducateurs, les professeurs et les proches en respectant leur anonymat.

En cas de récidive connue, même bénigne et sans plainte, mettre en place une obligation de soins, peut-être par prescription ou autre moyen à définir.

Dans ce contexte, un document des plus intéressant et complet : « **Violences intrafamiliales et confinement : une réalité augmentée** » sur le site de la Coordination des Associations et Mouvements Reconnus d'Utilité Publique (CAMERUP) : <https://www.camerup.fr>, ou en passant par le site de la Fédération Nationale des Amis de la Santé. : <https://www.lesamisdelasante.org>

Un constat dans le cadre du confinement, le nombre de cas de violence est en augmentation, et ce document est relativement complet avec les courriers et documents mentionnés plus haut.

Aborder cette thématique à la source sans occulter les évidences dans la majorité des cas de violence et rechercher les moyens de réduction des risques et des dommages y afférent. En prenant les moyens nécessaires légaux pour inverser les courbes.

15 Violences et agressions

Et les violences au quotidien, **violences gratuites** et agressions, là également, dans environ 70% des cas il y a présence d'alcool ou/et drogue. Malheureusement, il n'y a pas forcément de contrôle possible à chaque fois, soit parce que les protagonistes ont pu s'éclipser ou parce qu'ils ne sont arrêtés que bien après.

Il y a, sous alcool, une kyrielle de prétextes ou pseudo-raisons (comme un simple regard) pour dégénérer en conflit, soit inter-groupe, soit entre individus.

Ce ne sont pas toujours les personnes en ébriété qui sont les agresseurs, ils sont quelques fois les victimes. Lors d'un reportage mentionné en introduction, l'on a pu voir des groupes de jeunes, au Cap d'Agde agresser, pour les « dévaliser » des personnes sortant de discothèques ou autres établissements en état d'ivresse pour les rouer de coups jusqu'à qu'ils soient vulnérables au point de les voler.

Querelles, violences verbales et physiques sont du quotidien, ceci sous influence et mobilisent en permanence policiers, gendarmes, pompiers et autres urgentistes surtout en fin de soirée. Jeunes et moins jeunes, il n'y a pas de règle en la matière car l'offre de boissons alcoolisées et pratiquement libre sans contrôles et sans sanctions. La levée des inhibitions, générée par la consommation de boissons alcooliques ou alcoolisées, provoque des comportements d'agressivités ou quelques fois inversement des situations de léthargie qui en font des victimes en puissance.

Les ventes occasionnelles lors de manifestations (autorisation 5 fois/an) avec autorisation municipale devraient être systématiquement contrôlées. Peut-être qu'une copie de ce document devrait être remise obligatoirement au commissariat ou à la brigade dont dépend la commune, voire à la préfecture. D'autre part, des distributions gratuites de vin chaud ou autres au public devraient être interdites ou/et entrer dans le cadre de ces autorisations en étant comptabilisées dans les 5.

Cette autorisation devrait être affichée de manière visible par tous sur les lieux de vente.

Faire respecter impérativement la législation quant à la vente de boissons alcoolisées (âge, horaire, état de la personne avant offre de la consommation, etc.), et contrôler chaque manifestation.

16 Accidents de la route, du travail en état d'ébriété

Accidents de la route

L'alcool et la vitesse sont toujours les causes principales de mortalité sur la route, bien que, il faut le reconnaître, de nombreux efforts ont été faits pour réduire le nombre. La prévention et la sécurité routière passent régulièrement des messages d'informations au travers des médias, de documents etc. Néanmoins, le nombre de décès imputables à la conduite reste, avec la vitesse, la cause principale.

Conducteurs, passagers ou victimes (piétons, cyclistes ou passagers d'un véhicule percuté etc.), sont ou devraient être tous comptabilisés non seulement en cas de décès mais à chaque fois et pas uniquement par les assurances car combien de chauffeurs sans permis et sans assurance sont concernés ?

Le nombre nous semble par ailleurs sous-évalué car si le décès survient plus de 7 jours après l'accident, il n'est plus imputé à l'événement et n'entre donc plus dans les statistiques.

L'alcool est l'une des premières causes de mortalité sur la route :

- L'alcool est responsable de 30% de la mortalité routière.
- Le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 17,8 chez les conducteurs alcoolisés.
- Les accidents impliquant de l'alcool sont plus graves que les autres : le nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés est de 23 pour les accidents avec alcool contre 10 pour les accidents sans alcool.

- Même à petite dose, l'alcool agit directement sur le cerveau. Raison de plus pour ne pas ignorer ses effets.
- A partir de 0,5 g/l de sang (0,25 g/l air expiré) les risques sont réels :



- ◇ Le champ visuel est rétréci ;
- ◇ La perception du relief, de la profondeur et des distances est modifiée ;
- ◇ La sensibilité à l'éblouissement est plus importante ;
- ◇ La vigilance et la résistance à la fatigue diminuent ;
- ◇ La coordination des mouvements est perturbée ;
- ◇ L'effet désinhibant de l'alcool amène le conducteur à sous-évaluer les risques et à surestimer ses capacités.

A chaque contrôle d'alcoolémie positive, même en qualité d'infraction (>0.5 gr/l de sang) un stage de sensibilisation devrait être imposé en structure ou en association.

Accidents du travail

Dans ce contexte, il y a du travail à faire, ne serait-ce que dans le cadre du code du travail qui laisse bon nombre de questions sans réponse.

Certains chiffres sont néanmoins assez éloquents quant aux conséquences :

- Perte de productivité pour les entreprises françaises en 2010 : **16 097,57 millions d'euros**. (1er rang devant les pertes de revenus des consommateurs, les dépenses de santé, assurances, perte de prélèvements obligatoires, etc. dans le contexte des coûts sociaux engendrés par les drogues dans notre pays).
- L'alcool provoque **15 à 20%** des accidents du travail.
- L'alcool est responsable de **40 à 50%** des décès liés au travail.
- **8%** des salariés sont en difficulté avec l'alcool.
- L'absentéisme lié à l'alcool représente chaque jour entre **10 000 et 14 000 journées** de travail perdues.
- L'absentéisme est **3,3 fois plus élevé** chez les buveurs que chez les autres.
- La fréquence des arrêts **1,4 fois plus élevée** que celle de l'ensemble du personnel.
- Coût de l'alcoolisme considérable pour une entreprise : estimé en moyenne à **9150 euros/an** pour 1 éthylique dont plus de **70%** à l'absentéisme.



Révision du code du travail pour cerner de manière plus complète !

La gestion de la consommation des substances psychoactives et plus précisément le produit alcool en tenant de la notion que bières et vins sont des boissons alcoolisées au même titre que les autres. Instaurer un groupe de travail avec tous les acteurs pour aborder toutes les questions pouvant se poser en entreprise. Toutes les conditions de travail doivent être prise une à une en considération.

17 Sport et alcool

Les valeurs du sport, malgré une législation publicitaire « Française » relativement bonne, se trouvent fréquemment agressées par des élus « pilotés » qui régulièrement remettent des tentatives pour autoriser la consommation de boissons alcoolisées dans les stades.

Intérêt économique, au détriment de l'intégrité ou la vie de personnes, qui génère une désertification des stades par les familles. Là, c'est plus spécifiquement le football qui est visé car il ne semble pas en être de même dans les autres sports.

Dans les autres pays européens on va aux matchs en famille comment se fait-il qu'en France il n'en est pas de même ?

C'est la qualité des prestations qui doit attirer le public et non la distribution de boissons alcoolisées !

Il suffit déjà que l'on laisse entrer des personnes en état d'ébriété avancé dans les enceintes sans autres contrôles sauf, peut-être dans les grands événements où les fans zones font offices de périmètres de substitution pour ce faire.

Que penser d'ores et déjà des prochains jeux olympiques ?

A ce titre, et concernant les opérations publicitaires in- et outdoor, la législation doit être observée intégralement par les CIO, UEFA et autres FIFA. Lorsque l'on parle d'intégralement c'est, comme pratiqué dans les compétitions internationales organisées en France, d'interdire les publicités « anonymes » mais avec des logos et slogans des plus suggestifs.

Les valeurs « sport et santé », qui sont des plus effectives, doivent être portées au plus haut et la désolidarisation publicitaire pour ces substances avérées néfastes, non seulement pour les compétiteurs mais aussi pour l'image du sport auprès du public, principalement les jeunes, doivent être absolument maintenues.

On peut constater que dans les compétitions féminines à l'échelon européen la « FIFA » par exemple, sait trouver des sponsors hors alcool.

Maintenir les règles sur les publicités et l'interdiction des consommations dans les enceintes sportives toutes compétitions confondues y compris dans les « Fans zones » et ce, même et surtout pour les Jeux Olympiques.

18 Propositions

A la vue de tous les items précédemment abordés, il semble que la **mise en œuvre d'états généraux sur la thématique** devrait être organisée en France.

Nous ne souhaitons pas éradiquer les boissons alcoolisées mais d'en faire une consommation et une offre ne provoquant plus cette hécatombe sanitaire et sociale que nous voyons actuellement.

Certes, c'est un point économique important mais cela vaut-il ces milliers de décès, d'handicaps, de problèmes sociaux, familiaux, psychologiques qui sur le plan économique annihilent, et c'est peu dire, les bénéfices, et sont évitables.

Un travail sérieux pourrait au contraire être source de gains financiers important.

Mais en tant que personnes responsables, la santé de notre population est, nous n'en doutons point, de vos préoccupations quotidiennes et, une fois pour toute, ce sujet devrait être revu sur absolument tous les points dans l'intérêt de la santé de tous les citoyens.

**Pour la F.N.A.S.
Jean-Claude TOMCZAK
Président National**

Fédération Nationale des Amis de la Santé :

ayant l'agrément national des associations ou unions d'associations de représentants des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique n° N2019AG0018.

Affiliée à la CAMERUP (Coordination des Associations et Mouvements Reconnus d'Utilité Publique).



ANNEXES

19 janvier 2011 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 20 sur 127

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 portant actualisation de la liste et des critères médicaux utilisés pour la définition des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré

NOR : ETSS1027111D

Publics concernés : régimes d'assurance maladie, professionnels de santé, assurés.

Objet : actualisation de la liste des affections de longue durée (ALD) et des critères médicaux d'admission et de renouvellement.

Entrée en vigueur : les dispositions du présent décret ne seront applicables qu'aux patients entrant en ALD et à ceux concernés par un renouvellement postérieurement à sa publication.

Notice : lorsque l'assuré est reconnu atteint d'une affection de longue durée (ALD) par le service du contrôle médical, sur demande de son médecin traitant, il bénéficie de l'exonération du ticket modérateur pour les soins liés au traitement de cette affection.

La Haute Autorité de santé (HAS) a rendu en décembre 2007 et juin 2009 deux avis proposant d'actualiser les critères d'admission et de renouvellement des trente ALD, en précisant, pour chacune d'elles, la durée de l'exonération.

Le présent décret reprend, dans son annexe, les propositions de la HAS afin d'actualiser, sans en modifier significativement le périmètre, les critères d'admission et de renouvellement des ALD et de préciser les durées d'exonération.

Références : le code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue des modifications résultant du présent décret peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr/>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 322-3 ;

Vu la saisine du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 6 août 2010 ; Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 6 octobre 2010 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 8 septembre 2010 ; Vu l'avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en date du

22

13 septembre 2010 ; Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 10 février 2010,

Décrète :

Art. 1^{er}. - L'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Au vingt-deuxième alinéa, les mots : « périarthritis noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodémie généralisée évolutive » sont remplacés par les mots : « vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodémie systémique » ;

2^o Au vingt-troisième alinéa, le mot : « grave » est supprimé ;

3^o Au vingt-septième alinéa, les mots : « scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne » sont remplacés par les mots : « scoliose idiopathique structurale évolutive » ;

4^o Au vingt-huitième alinéa, le mot : « ankylosante » est supprimé.

Art. 2. - L'annexe figurant à l'article D. 322-1 est remplacée par les dispositions annexées au présent décret.

Art. 3. - Les assurés sociaux admis au bénéfice des dispositions prévues au 3^o de l'article L. 322-3 avant l'entrée en vigueur du présent décret demeurent régis par les dispositions réglementaires applicables avant cette entrée en vigueur pour la durée de validité de l'exonération en cours.

Art. 4. - Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 19 janvier 2011.

Par le Premier ministre

FRANÇOIS FILLON

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

XAVIER BERTRAND

La secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

NORA BERRA

23

Ci-dessous, le paragraphe concerné du décret

23 Critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée « affections psychiatriques de longue durée »

Trois ordres de critères médicaux doivent être réunis pour ouvrir droit à l'exonération du ticket modérateur : le diagnostic de l'affection, son ancienneté et ses conséquences fonctionnelles.

1^o Diagnostic établi selon la liste et les critères de la CIM 10 :

a) Les psychoses : schizophrénies, troubles schizo-affectifs et troubles délirants persistants ;

En revanche, les troubles psychotiques aigus et transitoires (bouffées délirantes isolées) ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur.

b) Les troubles de l'humeur récurrents ou persistants :

- troubles bipolaires (maladies maniaco-dépressives) ;
- troubles dépressifs, récurrents (après trois épisodes au moins) ;
- troubles de l'humeur persistants et sévères.

En revanche, l'épisode dépressif isolé, la réaction dépressive brève, la réaction aiguë à un facteur de stress et la dysthymie légère ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur.

a) Les déficiences intellectuelles et les troubles graves du développement durant l'enfance :

Sous cette rubrique, figurent les déficiences intellectuelles primaires (retard mental, psychoses infantiles délirantes) comportant une réduction notable de l'efficacité et intriquées à des troubles psychiatriques ou à des troubles marqués de la personnalité ou du comportement. Les troubles du développement retenus débutent dans la première ou la deuxième enfance, et concernent des fonctions liées à la maturation biologique du SNC, avec une évolution continue sans rémission (autisme infantile, troubles graves des conduites et du fonctionnement social débutant dans l'enfance, troubles envahissants du développement).

c) Les troubles névrotiques sévères et les troubles graves de la personnalité et du comportement :

Sous cette rubrique, il convient de faire entrer des perturbations qui, d'un point de vue nosographique, ont été individualisées sous des terminologies diverses :

- troubles anxieux graves ;
- états limites ;
- troubles profonds de la personnalité : paranoïaque, schizoïde, dyssociale ;
- troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale) ;
- troubles addictifs graves ;
- dysharmonies évolutives graves de l'enfance.

L'exonération du ticket modérateur est limitée aux formes de troubles mentaux avec manifestations sévères, notamment :

- pour les manifestations de type hystérique : les phénomènes de conversion répétitifs et prolongés ou la méconnaissance étendue des éléments de réalité relèvent de l'exonération du ticket modérateur ;
- pour les manifestations de type obsessionnel : l'envahissement par des conduites compulsives ou par des rites contraignants, et la présence de modes de pensée paralysants relèvent de l'exonération du ticket modérateur ;
- pour les manifestations de type phobique : l'étendue des mesures d'évitement et des moyens compensatoires et les phases prolongées de sidération relèvent de l'exonération du ticket modérateur ;
- pour les manifestations anxieuses : la souffrance du sujet, l'impossibilité de faire des projets, la restriction marquée des intérêts et l'anticipation systématiquement péjorative de l'avenir relèvent de l'exonération du ticket modérateur.

2^o L'ancienneté de cette affection :

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les affections dont l'ancienneté est supérieure à un an au moment de la demande. Il appartient au médecin traitant de fournir des repères chronologiques sur l'histoire de cette affection.

3^o Conséquences fonctionnelles (aspects cognitifs, affectifs, comportementaux) :

Les affections relevant de l'exonération du ticket modérateur sont celles ayant des conséquences fonctionnelles majeures et en relation directe avec cette affection. Il s'agit de décrire le handicap créé par l'affection dans la vie quotidienne du patient puisque, en psychiatrie, la sévérité du diagnostic n'est pas toujours corrélée à la sévérité du handicap qui en découle.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable.

24

Tableau du coût social : source OFDT

Tableau 3 - Coût social des drogues en 2010

	Alcool	Tabac	Drogues illicites
Nombre de décès	49 051	78 966	1 605
Nombre de malades	1 418 237	683 396	121 560
Nombre de « consommateurs à problèmes »	3 800 000	13 400 000	300 000
1. Coût externe (2+3+4)(M€)	-114 399	-105 391	-5 909
2. Coût des vies perdues	-66 218	-65 057	-2 719
3. Coût de la perte de qualité de vie	-39 167	-31 695	-2 655
4. Pertes de production	-9 014	-8 639	-535
5. Coût pour les finances publiques (M€) (6+7+8+9)	-3 049	-13 881	-2 327
6. Coût des soins	-7 696	-25 887	-1 459
7. Économie de retraites	1 726	1 791	45
8. Prévention et répression	-283	-182	-913
9. Taxation	3 204	10 397	0
10. Effet sur le bien-être *(M€)	-3 658	-16 658	-2 792
11. Coût social (1+10) (M€)	-118 057	-122 049	-8 701
12. Finances publiques / PIB (%)	0,15 %	0,69 %	0,12 %
13. Coût social/ « consommateurs à problèmes » (€)	31 068	9 108	29 002

Note : * la ligne 10 est égale au produit de la ligne 5 par 1,2, soit le coût d'opportunité des fonds publics.

La consommation d'alcool interdite dans certaines rues

Sarreguemines fait désormais partie des rares villes de Moselle ayant pris un arrêté interdisant la consommation d'alcool dans certaines rues.

NANCY Faits divers

Poignardé sur la terrasse d'un bar

Vendredi vers 19h15, un client du bar l'Orly situé 144 avenue de Strasbourg à Nancy a été poignardé au niveau du ventre par un homme qu'il connaît. Grièvement blessé, le quadragénaire a été transporté à l'hôpital central. Dans un état d'ébriété avancé, l'auteur du coup de couteau, âgé également d'une quarantaine d'années, est resté sur les lieux. Interpellé, il a été placé en cellule de dégrèvement. Il pourrait être présenté ce dimanche au parquet de Nancy pour se voir signifier les suites judiciaires qui lui sont réservées.

du coup de couteau, âgé également d'une quarantaine d'années, est resté sur les lieux. Interpellé, il a été placé en cellule de dégrèvement. Il pourrait être présenté ce dimanche au parquet de Nancy pour se voir signifier les suites judiciaires qui lui sont réservées.

MOSOS - VI

Coup de couteau : prison ferme

Vendredi soir, à Nancy, un homme a été grièvement blessé après avoir reçu un coup de couteau. L'auteur, présumé à être interpellé et placé en garde à vue. Agé de 40 ans, habitant Richardémont, il a été jugé ce lundi devant le tribunal correctionnel de Nancy en comparution immédiate. Une audience qui a tenté de faire la lumière sur les faits qui se sont produits dans le bar-tabac Le Orly, tenu par l'ex-compagne de l'auteur présumé du serveur. Celui-ci, fortement alcoolisé, se serait énervé suite au refus du couteau, le prévenu s'est alors dirigé vers un client et lui a porté un coup à l'abdomen. Le tribunal l'a condamné à 36 mois de prison ferme, sans mandat de dépôt, dont 25 assortis d'un sursis probatoire.

IVRE, il vole la voiture conjointe pour acc...

Il veut répondre à une...
Photo RL/Thierry NICOLAS

travaux d'intérêt général », précise Philippe Larcher, chef de la police municipale.

Une exception mosellane ?

Non, Sarreguemines ne fait pas figure d'exception. D'autres communes du Département ont déjà été pour ce type d'arrêtés.

Le motard accidenté était alcoolisé

Le 22 septembre dernier, une collision se produit à Reversviller. Une moto et une voiture s'entrechoquent. Le pilote de deux-roues bénéficiera d'une ITT de 60 jours. Ce lundi, le tribunal correctionnel de Sarreguemines devait donc juger le conducteur de la voiture, un septuagénaire poursuivi pour



Il était alcoolisé au guidon de sa moto. Il écope d'une annulation de permis.
Photo RL

dans le sang et est multirécidiviste. Le prévenu avoue avoir bu trois bières fortes avant de prendre le guidon. Et se fait tancer par le président Deshayes, surpris en train de mâchouiller un chewing-gum derrière son masque...

Relaxe et condamnation

Au terme de l'instruction, le tribunal relaxe le conducteur de 78 ans, estimant qu'il était dans l'impossibilité de voir le motard arriver. L'accidenté par contre est condamné à 6 mois de prison aménagés ; son permis est annulé. Et durant 12 mois, une fois son permis à nouveau en poche, il ne pourra conduire qu'un véhicule équipé d'un système antidémarrage avec éthylotest.

C.C.

EN BREF

BRETAGNE

Un homme écrasé après un féminicide

Un homme de 43 ans, soupçonné d'avoir tué sa compagne dans la nuit de mercredi à jeudi à Rennes, a été mis en examen et placé en détention. Le suspect a reconnu avoir exercé quotidiennement des violences importantes sur sa compagne, depuis lundi (17 août) sur fond de jalousie et dans un contexte de prise d'alcool et médicaments. Il a reconnu les coups, et affirmé ne pas avoir eu l'intention de tuer sa compagne de 40 ans. A ce jour, au moins 47 féminicides présumés se sont produits en 2020. Le meurtre par concubinage fait encourir la réclusion criminelle à perpétuité.

Il l'affirme, il stop. « Mais vue. J'ai dû voir de la visibilité corroborés date de l'accident été taillée permis de-

puis 1967, le prévenu a un casier judiciaire vierge et n'a jamais eu d'accident.

Accidenté alcoolisé

Pour le motard accidenté, ce n'est pas la même histoire. Il est contrôlé avec 1,8 g d'alcool



Groupement d'associations d'entraide contre les addictions
et pour la prévention des risques