



Propositions
pour
une politique
globale et
intégrée en
matière d'alcool

fedito
fédération bruxelloise francophone
des institutions pour toxicomanes asbl

www.feditobxl.be

Mars 2016

Contexte

Le KCE, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, a récemment publié une étude intitulée « Comment favoriser le recours à l'aide en cas de consommation problématique d'alcool ? »¹.

Il y rappelle tout d'abord qu'en Belgique, et d'après la définition de l'OMS, près de 10% des plus de 15 ans ont une consommation d'alcool qualifiée à risque. Une telle consommation n'entraîne pas nécessairement une dépendance, mais un accroissement des risques de problèmes de santé, d'accidents, de conflits relationnels ou de soucis professionnels.

Parmi ces personnes, seule 1 sur 12 cherche ou reçoit de l'aide, après une période de latence² d'en moyenne 18 ans. Beaucoup tentent d'abord, parfois avec succès, de résoudre leur problème seuls. Beaucoup d'autres ne cherchent pas de l'aide, ou ne trouvent le chemin vers de l'aide appropriée que fort tard, voire jamais. Et ce, alors que certaines interventions ont déjà largement prouvé leur utilité, comme l'entretien motivationnel, l'accompagnement psychologique, les groupes d'entraide et certains traitements médicamenteux, le but n'étant pas nécessairement l'abstinence mais la diminution de la consommation. Comme pour d'autres addictions et, en ce qui concerne l'alcool, en rupture avec l'attitude qui prévalait anciennement, l'abstinence ne s'avère pas toujours la meilleure voie possible pour obtenir des effets positifs sur la santé. Comment l'expliquer ? Et comment favoriser le recours à l'aide ?

Le KCE donne plusieurs pistes, telles qu'un meilleur accès à l'information, une meilleure coordination des soins, une meilleure formation des prestataires de soins,

¹ Health Services Research, In « *KCE Reports 258B* » - KCE [en ligne], publié le 04-01-16. Disponible sur <https://kce.fgov.be>

² Période entre l'apparition de la problématique et la demande de soins.

et un plan alcool. En effet, au niveau sociétal, toutes les parties concernées – décideurs politiques, organisations et prestataires de soins, associations de patients – devraient élaborer ensemble un « Plan alcool », comportant notamment des campagnes d'information ainsi qu'une réglementation plus stricte de la publicité et de la vente d'alcool, et ce pour lutter contre la banalisation de la consommation et le stigmatisation de la personne ayant une consommation problématique.

La Conférence Interministérielle Santé Publique a défini l'alcool comme une de ses priorités thématiques : « *Suite à la demande de la CIM Santé Publique du 29 juin 2015 concernant le plan alcool, la Cellule Générale de Politique Drogue (CGPD) élabore une proposition de politique globale et intégrée en matière d'alcool et la soumet à la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé Publique* ». Cela répond pleinement aux recommandations de l'OMS, qui prône notamment l'élaboration de Plans Alcool nationaux, afin de limiter les problématiques liées à la consommation d'alcool³.

Un groupe de travail interministériel spécifique a été mis en place au sein de la CGPD, et entendra prochainement certains « stakeholders », notamment autour des questions suivantes :

Quelle est votre évaluation et éventuellement vos (maximum trois) propositions prioritaires en matière de

- Politique de prévention (en ce compris la détection et l'intervention précoces et la réduction des risques) en matière de l'alcool ?
- Politique d'assistance/soins en matière d'alcool ?
- Collection et analyse des données des problèmes liés à l'alcool ?
- Réglementation de la publicité alcool en ce compris la publicité à la TV et à la radio
- Réglementation sur l'âge minimum pour la vente de boissons alcoolisées ?

³ Chick J., « *Alcohol and Alcoholism* » - Vol. 46, No. 3, p. 223, 2011.

- Offre de boissons contenant de l'alcool dans notre société (points et lieux de vente, heures d'ouverture, etc)
- Collaboration entre les travailleurs de santé, les autorités publiques et les producteurs et distributeurs de boissons alcoolisées ?

Tel qu'écrit en [son action 98 du Plan Drogues](#)⁴, le secteur spécialisé bruxellois, représenté par la FEDITO BXL asbl, accueille chaleureusement l'initiative de la rédaction d'un nouveau plan alcool, et espère qu'elle pourra aboutir à des résultats concrets et applicables.

La consultation du secteur spécialisé étant pleinement opportune, la FEDITO BXL asbl y prendra part, notamment par la présente clarification de son positionnement.

⁴ FEDITO BXL asbl, In « *Plan Drogues 2016-2019 : Cadres législatifs et réglementaires* » - FEDITO BXL [en ligne], 01-06-15. Disponible sur <http://feditobxl.be/plan-drogues/>

Politique de préventions en matière de l'alcool

PRÉALABLE

La prévention doit être comprise comme l'ensemble des actions éducatives qui favorisent l'émergence de comportements de consommation plus responsables et à moindre risques, et agissant sur l'ensemble des déterminants des consommations. Les actions de promotion de la santé, de sensibilisation, d'information et de réduction des risques s'y retrouvent.

La FEDITO BXL asbl soutient qu'une bonne politique de prévention des mésusages de produits, qu'ils soient légaux ou illégaux, doit s'appuyer sur deux axes essentiels. Le **premier axe** consiste à œuvrer pour une société plus inclusive et plus participative. Le **second axe** réside dans l'éviction des discours simplificateurs (banalisation ou prohibition), et consiste donc à faire le choix de la régulation et à favoriser l'émergence, le maintien ou l'enrichissement des cultures du bon usage.

DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DES RISQUES ADAPTÉES AUX SPÉCIFICITÉS DU CONTEXTE

Il s'agit d'éviter les solutions toutes faites mais de se donner les moyens d'analyser les situations spécifiques avant de co-construire avec les acteurs concernés un plan d'actions pragmatique et cohérent qui doit être porté par les intéressés eux-mêmes. Si une politique de prévention cohérente doit veiller à procurer une information objective non moralisatrice, elle doit également veiller à agir sur l'environnement pour rendre possible le changement de comportement et favoriser le développement des compétences « santé » des publics cibles et des publics relais.

Ces principes généraux de promotion de la santé ont également guidé à la construction du projet « Drink Different » mené à Bruxelles par l'asbl Modus Vivendi au sein d'établissements d'enseignement supérieur : Hautes écoles et Universités. S'appuyant sur le postulat qu'il est indispensable d'étudier avant tout les contextes spécifiques afin de mettre en place des actions adaptées et appropriées par les acteurs concernés, les 2 premières années du projet ont été menées sous forme de Recherche actions. Les résultats des premières évaluations disponibles incitent à développer les actions de Réduction des risques liés puisque des besoins spécifiques ont été clairement identifiés ainsi qu'un intérêt des acteurs pour travailler la thématique. Les tests menés confirment l'efficacité d'une stratégie multifactorielle incitant notamment à la construction d'un environnement favorable, facilitant l'accès à de l'information objective ou encore le développement des aptitudes nécessaires pour un choix individuel éclairé en matière de consommation d'alcool.

Mais pour être tout à fait effectif, le travail de promotion de la santé doit être complémentaire à d'autres approches : réglementation et information sur la législation, outils de prévention en milieux scolaire et extrascolaire, réglementation de la publicité, politique de transport et sécurité routière, etc. (...)

REFINANCEMENT NÉCESSAIRE DE LA PRÉVENTION

On sait qu'il existe un profond déséquilibre dans le financement des actions de prévention et de promotion de la santé, par rapport aux actions liées au soin et à la sécurité. Ainsi, la prévention et la réduction des risques s'élevait en 2008 à un minuscule 1,48 % de l'ensemble des dépenses publiques liées à la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments psychoactifs⁵ : 14 251 898,51 euros, pour un total de 963 568 682,98 euros. **Un refinancement conséquent des stratégies de prévention et de promotion de la santé est donc nécessaire.**

⁵ Christiaens J., De Ruyver B., Lievens D., Vander Laenen F., « *Drugs in Cijfers* », p 146, Belspo/Academia Press, - 2011.

Malheureusement, depuis la conduite des trois recherches fédérales « Drogues en Chiffres » successives, nous n'avons pas pu déceler un rééquilibrage des moyens.

Le transfert de compétences pourrait permettre aux politiques régionales de conduire un certain rééquilibrage : désormais, la prévention et la réduction des risques sont de la compétence des régions ou des commissions communautaires, tout comme une grande partie du soin. Quant à la sécurité, si la plupart de ses prérogatives restent au niveau fédéral, il est à noter que les régions ont désormais les outils nécessaires pour développer des politiques de sécurité axées sur la prévention.

Conduire ce rééquilibrage ne sera certainement pas aisé, et encore moins pour Bruxelles où les compétences sont encore éclatées entre région et commissions communautaires. **Le niveau fédéral pourrait appuyer ce rééquilibrage en réduisant ses dépenses sécuritaires liées aux drogues, pour qu'elles soient réaffectées vers la promotion de la santé, la prévention, la réduction des risques, le soin et la réinsertion.**

Politique d'assistance/soins en matière d'alcool

L'étude KCE souligne que, d'après beaucoup de prestataires de soins, il est difficile de déceler et d'aborder la problématique « alcool », et de proposer de l'aide nécessaire. Pourtant, questionner régulièrement la consommation d'alcool et proposer une intervention brève quand c'est nécessaire s'avèrent être des démarches efficaces.

Le KCE propose donc que **la formation des professionnels de la santé accorde davantage d'intérêt à la problématique, et veille à développer les compétences communicationnelles nécessaires, soutenant l'empathie et le non jugement.** Cela concerne forcément le médecin généraliste, mais aussi beaucoup d'autres professionnels, comme le gynécologue à l'occasion d'une grossesse.

Il est aussi nécessaire d'**élargir l'offre tant en première ligne (médecins généralistes, psychologues, etc.) que dans les hôpitaux généraux et psychiatriques,** avec un financement correct et une bonne collaboration entre les différents niveaux de soins, pour des orientations facilitées et plus rapides.

Le secteur bruxellois représenté par la FEDITO BXL souscrit à nouveau pleinement à ces propositions du KCE. Pour rappel, le secteur spécialisé identifie l'alcool comme étant une drogue à part entière, et ce même s'il s'agit en l'occurrence d'une drogue légale. En conséquence, tous les acteurs du secteur s'adressent aussi à la substance alcool. Certains acteurs bruxellois le font néanmoins davantage que d'autres, comme le projet « Liaison Alcool » au sein de l'asbl Interstices, active au CHU St Pierre, et

utilisant divers outils permettant notamment la détection précoce.

Les actions 68 et 69 du Plan Drogues⁶ visent au **renforcement de la formation des professionnels, inscrits ou non dans le secteur spécialisé, quelle que soit leur discipline** : médecins et psychiatres, psychologues, pharmaciens, infirmiers et assistants sociaux. **L'objectif est donc le renforcement des cursus existants par une approche centrée spécifiquement sur les drogues, en ce compris l'alcool, et l'organisation d'une formation spécialisée reconnue et accessible à tous.**

Ces actions s'inscrivent dans l'objectif, plus général, d'une **facilitation des prises en charge dans la cité, des problématiques liées aux drogues légales et illégales**. Le secteur spécialisé s'inscrit dans une nécessaire articulation de ses interventions, avec de nombreux intervenants divers. Il entretient d'ores et déjà de nombreuses relations avec le monde de l'enseignement, avec les médecins et les maisons médicales, avec les professionnels de la santé mentale, de l'exclusion sociale, des plannings familiaux, etc. Par ailleurs, **le secteur est attentif aux différents projets bruxellois pouvant émerger dans le cadre de l'appel fédéral à projets-pilotes « soins intégrés en faveur des malades chroniques »**, l'alcool étant forcément sous-jacent à de nombreuses problématiques de santé.

UN ACCÈS FACILITÉ À L'INFORMATION

D'après l'étude du KCE, les personnes ayant une consommation problématique peuvent nier le problème, éprouver de la honte, penser qu'elles n'ont pas le temps ou l'argent pour un traitement, douter de l'efficacité de ces traitements, ou encore se convaincre qu'elles peuvent s'en tirer toutes seules. Un **accès facilité à l'information** est donc primordial, pour savoir à qui l'on peut s'adresser pour poser des questions et demander de l'aide en ce qui concerne la consommation d'alcool. **La famille et l'entourage proche doivent recevoir le soutien nécessaire**, notamment sous forme

⁶ FEDITO BXL asbl, In « *Plan Drogues 2016-2019 : Financements, emploi, formation* » - FEDITO BXL [en ligne], 01-06-15. Disponible sur <http://feditobxl.be/plan-drogues/>

d'informations au sujet des prises en charges possibles et du rôle qu'ils peuvent y jouer, au sujet des possibilités de thérapie familiale, etc.

Les sites web proposant de l'information et des dépistages en ligne doivent être soutenus, et les groupes d'entraide doivent être mieux connus.

Le secteur bruxellois représenté par la FEDITO BXL asbl souscrit pleinement à ces propositions du KCE.

Les associations actives en promotion de la santé et en prévention ou en réduction des risques, telles qu'Infor Drogues asbl, Modus Vivendi asbl, Le Pélican asbl, Prospective Jeunesse asbl et Univers Santé asbl, diffusent régulièrement des informations quant à la consommation d'alcool, et ce via leurs médias respectifs tels que sites internet, brochures, revues, etc.

Plus spécifiquement, Le Pélican asbl anime, avec l'aide de l'asbl liégeoise Alfa, le site www.aide-alcool.be, qui propose une auto-évaluation, un self-help et un accompagnement en ligne, élargissant les chances de contact avec un nouveau public. Le Pélican mène aussi des interventions en entreprises, dans le cadre de la CCT 100. Univers Santé, de son côté, outre le projet de deuxième ligne « Jeunes, alcool & Société », a développé, pour et avec les étudiants de l'UCL mais aussi des jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles, l'effectomètre permettant l'auto-évaluation de sa consommation d'alcool, et plus récemment la campagne et l'application Guindaille 2.0⁷.

Enfin et tel que décrit en [l'action 37 de son Plan Drogues 2016-2019](#)⁸, le secteur bruxellois vise à la **construction des liens avec les groupes d'auto-support**, dans un esprit d'ouverture mais avec une visée de délimitation juste des expertises de chacun.

7 Site web de la campagne : <http://www.guindaille2-0.be/>

8 FEDITO BXL asbl, In « *Plan Drogues 2016-2019 : Soins* » - FEDITO BXL [en ligne], 01-06-15. Disponible sur <http://feditobxl.be/plan-drogues/>

Collecte et analyse des données des problèmes liés à l'alcool

Il n'existe pas en Belgique francophone d'enquête récurrente spécifique relative à l'usage d'alcool. En revanche, et comme dans le cas de l'usage de drogues illégales, l'asbl Eurotox souligne que **deux enquêtes de santé** générale incluent un volet spécifique sur l'alcool : l'enquête de santé par interview (ou **HIS** pour *Health Interview Survey*, la dernière levée couvre l'année 2013) et l'enquête **HBSC** (*Health Behaviour in School-aged Children*, dont la dernière levée couvre l'année 2010). Ces enquêtes permettent d'appréhender les aspects principaux de la consommation d'alcool (prévalence sur la vie, fréquence de consommation, surconsommation, *binge drinking*, etc.). Néanmoins, elles ne fournissent pas d'information sur les contextes d'usage et ses déterminants (attitudes, motivations, pression sociale,...).

Des **enquêtes spécifiques**⁹ sur l'usage d'alcool ont également été réalisées récemment auprès d'une population relativement spécifique et à risque, à savoir les **étudiants** qui suivent des études supérieures. En plus de caractériser l'usage d'alcool dans cette population, elles fournissent des informations utiles permettant de mieux contextualiser l'usage qu'en font ces jeunes (avec qui ? quand ? où ? etc.). Une enquête spécifique menée auprès de plus de 7000 salariés belges a également été réalisée en 2007 par Sécurex, à l'aide du questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) développé par l'OMS. Elle a permis d'estimer l'usage problématique dans cette population, mais n'appréhende pas l'épineuse question de la consommation d'alcool

⁹ FAGE, « Enquête sur les habitudes de consommation d'alcool chez les étudiants de l'UCL » - Eurotox, 2010-2011 et « Enquête sur l'usage d'alcool chez les étudiants du supérieur à Bruxelles » - Eurotox, 2014-2015.

sur le lieu de travail (mais uniquement la disponibilité et la tolérance de l'alcool sur le lieu de travail). Cette enquête n'a toutefois pas été réitérée.

Au-delà de ces données relatives à l'usage, la consommation d'alcool peut être abordée dans son versant problématique à travers les données de l'indicateur des demandes de traitement (**TDI**), ainsi qu'à l'aide du Résumé Psychiatrique Minimum (**RPM**). Le TDI est un enregistrement annuel des demandes de traitement introduites auprès des services d'aide et de soins pour un problème d'abus ou de dépendance à une drogue illégale¹⁰. Il vise à fournir une estimation annuelle du nombre –et à dresser leur profil – de personnes ayant fait une telle demande de soin. En Belgique, les demandes de traitement liées à une consommation problématique d'alcool sont également enregistrées. Le RPM est un registre obligatoire effectué dans tous les services de prise en charge psychiatrique belges (hôpitaux généraux, hôpitaux psychiatriques, initiatives d'habitations protégées et maisons de soins psychiatriques). Il se compose de différentes informations relatives au diagnostic et à la prise en charge des patients. Le volet du diagnostic psychiatrique peut être considéré comme exhaustif puisqu'il est complété sur base d'une évaluation de tous les axes DSM-IV.

De manière générale, **l'exploration conjointe des caractéristiques épidémiologiques de la consommation d'alcool et de drogues illicites est souhaitable**, car elle rend possible une compréhension plus globale du phénomène de l'usage de produits psychoactifs, à travers l'étude de leurs relations au sein d'un même échantillon. De plus, une seule collecte des données permet une rationalisation des moyens et facilite le travail des institutions collectrices des données.

La plupart des données dont nous venons de faire l'inventaire sont présentées de manière synthétique dans le [rapport Eurotox 2015 sur l'usage de drogues en Wallonie](#)

¹⁰ Les traitements des maladies (hépatite alcoolique ou virale, abcès, HIV, etc.) associées à cet usage sont exclus de l'enregistrement. En outre, une seule demande annuelle doit être comptabilisée par patient.

[et à Bruxelles](#)¹¹, mais les rapports complets sont également consultables ([Enquête HIS 2013](#)¹² et [enquête HBSC 2010](#)¹³). L'enquête sur les habitudes de consommation d'alcool chez les étudiants de l'UCL est présentée très succinctement dans le [rapport Eurotox 2013-2014](#)¹⁴, mais le rapport complet ainsi que la brochure associée peuvent être consultées sur le [site de l'UCL](#)¹⁵. L'enquête de Securex sur la [consommation d'alcool du salarié belge](#)¹⁶ est également disponible en ligne. Enfin, l'enquête sur l'usage d'alcool chez les étudiants du supérieur à Bruxelles (2014-2015) fera l'objet d'une publication sous la forme d'une brochure qui sera publiée en septembre 2016.

11 Caraël E., Hogge M., Stévenot C., In « *L'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles – Rapport 2015* » - Eurotox [en ligne], 2016. Disponible sur http://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox2015_Usage_drogues.pdf

12 Demarest S., Gisle L., In « *Enquête de santé 2013 – Comportement de santé et style de vie* » - WIV/ISP [en ligne], 2014. Disponible sur https://his.wiv-isp.be/fr/Documents_partages/AL_FR_2013.pdf

13 Moreau N., de Smet P., Godin I., In « *La santé des élèves de l'enseignement secondaire : résultats de l'enquête HBSC 2010 en Fédération Wallonie-Bruxelles* » - SIPES - ESP-ULB, Bruxelles, février 2013. Disponible sur http://sipes.ulb.ac.be/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=165&cf_id=24

14 Hogge M., In « *L'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles – Rapport 2013-2014* » - Eurotox [en ligne], 2016. Disponible sur http://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/2008/09/eurotox_2013-2014.pdf

15 FAGE, In « *Enquête sur les habitudes de consommation d'alcool chez les étudiants de l'UCL* » - Eurotox [en ligne], 2010-2011. Disponible sur <https://www.uclouvain.be/372926.html>

16 Securex, In « *La consommation d'alcool du salarié belge* » - Securex [en ligne], 14-05-2008. Disponible sur <http://www.emploi.belgique.be/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=24304>

Réglementation de la publicité alcool en ce compris la publicité à la TV et à la radio

En [son action 97 de son Plan Drogues](#)¹⁷, et à l'instar du tabac, **le secteur spécialisé bruxellois recommande l'interdiction complète de la publicité liée à l'alcool.**

A ce propos, le [groupe porteur « Jeunes, Alcool et Société »](#)¹⁸ a déjà pu instruire le dossier en profondeur. Les brochures « Les jeunes savent pourquoi » et « Les publicitaires savent pourquoi » proposent par exemple un décodage approfondi des pratiques de marketing des grands alcooliers.

Tout d'abord, concernant les stratégies marketing liées à l'alcool, le système actuel repose sur la convention privée signée entre le secteur privé et les organisations de protection du consommateur, concrétisée par des codes de bonne conduite potentiellement laxistes, et permettant d'éviter un cadre légal potentiellement plus strict.

Par ailleurs, le contrôle de cette convention revient au Jury d'éthique publicitaire (JEP), organe privé d'autorégulation, émanant du Conseil de la publicité. Or, ce Conseil est aussi l'organe de défense et de promotion de la publicité en Belgique...

17 FEDITO BXL asbl, In « *Plan Drogues 2016-2019 : Cadres législatifs et réglementaires* » - FEDITO BXL [en ligne], 01-06-15. Disponible sur <http://feditobxl.be/plan-drogues/>

18 <http://www.jeunesetalcool.be/>

Les sanctions du JEP ne sont pas contraignantes. Elles le sont d'autant moins que ce contrôle ne s'effectue qu'après coup, sur base de plainte : le processus nécessaire à la remise d'un avis s'étend en moyenne sur deux semaines et demie, ce qui laisse de grandes chances à la campagne d'être déjà terminée avant la publication de ce dernier.

Enfin, les espaces gratuits dédiés à des campagnes d'éducation dans les médias audiovisuels dépendent directement et proportionnellement des investissements publicitaires des alcooliers et du secteur pharmaceutique : au plus il y a de publicités pour des produits alcoolisés, au plus il peut y avoir des espaces prévus pour des campagnes liées notamment aux risques encourus par leur consommation.

L'alcool est pourtant le produit psychoactif le plus consommé au monde. Il peut l'être de manière responsable et limitée, mais le marketing induit justement des consommations régulières, voire intensives. Les dégâts occasionnés sur la santé et la vie sociale sont largement connus. Et pourtant, à l'inverse de tous les autres produits psychoactifs, sa publicité est permise. Jusqu'à présent, les discussions autour de la publicité pour l'alcool n'ont pas pu trouver place dans les institutions parlementaires compétentes, et ce alors qu'il s'agit d'un enjeu de santé publique majeur.

Le secteur spécialisé recommande donc l'interdiction complète de la publicité liée à l'alcool.

Réglementation sur l'âge minimum pour la vente de boissons alcoolisées

Actuellement, en Belgique, il est interdit de vendre, de servir ou d'offrir des boissons alcoolisées spiritueuses à des moins de 18 ans, et quelque boisson alcoolisée que ce soit (au-dessus de 0,5%) à des moins de 16 ans.

La loi permet de poser un cadre, des limites et, dans le cas de la consommation d'alcool, de protéger les mineurs, même s'il faut admettre que la loi reste peu appliquée et témoigne de la difficulté d'intégrer la distinction entre boissons fermentées et distillées : plus de 80% des commerces vendent encore de l'alcool à des mineurs d'âge alors que la loi le leur interdit.

Parallèlement, il est nécessaire de conserver aussi à l'esprit que l'interdit peut mener à des consommations cachées, ce qui n'est pas souhaitable pour mener des stratégies de réduction des risques. L'interdit est nécessaire, pour un produit comme l'alcool qui s'avère néfaste à la santé ; en même temps, l'interdit ne peut pas être trop conséquent, au risque de voir se développer des consommations clandestines et sur lesquelles il n'y a plus aucun contrôle social.

La littérature internationale souligne généralement l'opportunité d'interdire toute vente d'alcool à des jeunes de moins de 18 ans. Une récente étude de l'Agence Inter-Mutualiste souligne une augmentation des hospitalisations de mineurs pour intoxica-

tions éthyliques¹⁹. En même temps, si 4 jeunes sur 5 consomment déjà de l'alcool, l'interdiction pourrait rendre le contrôle plus difficile sur ce public. Par ailleurs, comme le souligne le projet de recherche européen ALICE-RAP, « *Setting a minimum age for buying alcohol seems important, although it is, in effect, much less important than expected - simply because, as young people themselves report, they don't seem to have any difficulty in buying alcohol when below the age limit.* »²⁰

Si les autorités veulent faire évoluer cette législation, le secteur spécialisé bruxellois, représenté par la FEDITO BXL asbl, propose **trois balises** :

- Premièrement, si la **distinction entre 16 et 18 ans** est conservée, elle peut être une opportunité pour souligner, de facto, le danger du produit alcool.
- Deuxièmement, il s'agit de trouver des repères plus clairs que la fermentation ou la distillation : d'après nous, le **taux d'alcool** contenu dans la bouteille en question pourrait être un repère beaucoup plus clair pour aider à l'application de la législation, et ce à l'instar de la législation danoise autorisant entre 16 et 18 ans la consommation d'alcool à au plus 16,5^o²¹.
- Troisièmement, il s'agit alors de définir le **taux d'alcool précis en-dessous ou au-dessus duquel la vente de produits alcoolisés est autorisée** à partir de 16 et de 18 ans.

En l'occurrence, il s'agirait alors d'une loi claire pour tous, facilitant ainsi le travail préventif et éducatif des acteurs de terrain. Une loi doit être compréhensible et

19 <http://feditobxl.be/fr/2016/04/urgences-accueillent-semaine-20-jeunes-de-17-ans-lemprise-de-lalcool-agence-intermutualiste/>

20 ALICE RAP, In « *Policy Paper Series Policy Brief 1., Alcohol – The Neglected Addiction* » - ALICE RAP, p 6, 23-03-16.

21 RetsInformation, In « *Lov om ændring af lov om forbud mod salg af tobak til personer under 18 år og salg af alkohol til personer under 16 år* » - RetsInformation.dk [en ligne], 25-06-10. Disponible sur <https://www.retsinformation.dk>

appliquée pour qu'elle soit efficace. Il est primordial de faciliter la compréhension et l'intégration de la loi en la simplifiant pour qu'elle soit lisible et comprise par tous sans confusion, ce qui n'est pas le cas actuellement.

DÉPÉNALISATION DE L'APPRENTISSAGE PARENTAL

Si les parents et les adultes encadrants se doivent de reculer l'âge des premières consommations d'alcool, ils se doivent aussi d'accompagner le jeune lorsqu'il commence à témoigner de l'intérêt pour le produit, il en va de son éducation afin de l'éduquer au "bien boire", aux plaisirs qualitatifs (et non quantitatifs) mais aussi aux risques qui y sont liés.

Aujourd'hui, la loi pénalise toute personne qui sert de l'alcool à un mineur d'âge et concerne ainsi, de facto, les parents. Le secteur spécialisé bruxellois souhaite dépénaliser l'apprentissage parental et permettre ainsi aux parents d'assurer un rôle éducatif en matière de consommation d'alcool, levier d'apprentissage à une consommation cadrée, généralement progressive, socialement adaptée, plus responsable et moins risquée.

Si les parents et autres adultes éducateurs ne peuvent aborder le(s) comportement(s) de consommation(s) de leur(s) enfant(s) qu'à travers des lois, le lien risque vite d'être rompu et, par conséquent, la communication également. Beaucoup de parents estiment parler des consommations avec leurs enfants mais c'est le plus souvent en termes de risques et de dommages, ce qui est peu propice à un échange interactif, où le jeune peut également s'exprimer sur le sujet.

Comment informer, sensibiliser, interpeller si l'adulte ne peut se positionner (par rapport à son vécu, ses valeurs et l'éducation qu'il veut donner) et si le jeune ne peut avoir la parole ?... Il semble donc essentiel que les adultes puissent assumer leur rôle éducatif et parler des consommations avec les jeunes, le dialogue étant la clé de tout travail en prévention et constituant déjà un pas éducatif.

Nous souhaitons qu'à la loi actuelle « Il est interdit de vendre, de servir ou d'offrir... » soit ajoutée la mention « à titre commercial ou promotionnel » afin de pallier à ce travers.

Offre de boissons contenant de l'alcool dans notre société

La vente en distributeur automatique doit respecter la législation en vigueur, notamment la vente d'alcool en-dessous d'un certain âge. Dans la réalité, peu de distributeurs permettent ce contrôle, par exemple par une carte d'identité. Il est dès lors interdit de vendre des boissons alcoolisées de 0,5 % ou plus, via des distributeurs automatiques. Néanmoins, en début 2015, et [d'après les propos de Mme De Block, Ministre de la Santé](#)²², force était de constater que cette réglementation était très peu respectée, et davantage de contrôles étaient annoncés.

Le secteur spécialisé bruxellois souligne néanmoins que **le renforcement des stratégies éducatives est nécessaire**, dans une société où l'alcool est omniprésent. Au-delà de la réglementation sur l'offre, il s'agit de rendre possible son application par exemple en développant les aptitudes des personnes travaillant dans les points de vente entre autre en les formant aux moyens concrets d'application de la loi et en les sensibilisant à une conduite responsable.

Certaines initiatives de promotion de la santé comme le label Quality Nights vont même plus loin en incitant les organisateurs d'événements festifs et patrons d'établissements à modifier l'environnement de consommation et à mettre en place une série de services « santé » permettant aux fêtards une consommation responsable. En plus de la formation de leur personnel, les lieux et événements

²² La Libre, In « *Des distributeurs de boissons en infraction* » - La Libre.be [en ligne], 13-04-15. Disponible sur <http://www.lalibre.be/actu/belgique/des-distributeurs-de-boissons-en-infraction-552a9ca135704bb01bb9b2db>

labellisés Quality Nights offrent entre autres de l'eau gratuite, mettent à disposition des infos santé (p.e. sur les moyens alternatifs à la voiture pour retour à domicile), relayent les campagnes de prévention routière et disposent d'éthylotests ou éthyloréglettes en cas de besoin, etc. En prenant leur responsabilité et en fournissant des services préventifs, les points de vente que sont les établissements festifs montrent ainsi l'exemple aux consommateurs et invitent les fêtards à prendre aussi leur responsabilité.

Collaboration entre les travailleurs de santé, les autorités publiques et les producteurs et distributeurs de boissons alcoolisées

Le secteur spécialisé souligne l'opportunité de stratégies de responsabilité sociale des entreprises.

Néanmoins, nous pêcherions par naïveté si nous croyions que ces stratégies étaient tout à fait indépendantes de démarches globales de développement économique.

Un exemple est sans doute la campagne de prévention d'AB-InBev, déployée de 2015 à 2025, et baptisée [Global Smart Drinking Goals](#)²³. Le premier objectif de cette campagne est d'augmenter la « health literacy » des consommateurs, en apposant des labels sur tous les produits alcooliers d'AB-InBev d'ici à 2020 : ce pourrait être un objectif louable, mais force est de reconnaître que les législations l'imposent d'ores et déjà, en Belgique et de par le monde.

Les trois autres objectifs sont d'augmenter à 20 % la production mondiale de bières sans alcool (0 à 0,5%) ou faibles en alcool (0,51 à 3,5%) ; d'investir 1 milliard de dollars

²³ AB INBEV, In « *Our Global Smart Drinking Goals* » - AB INBEV, 2015. Disponible sur <http://www.ab-inbev.com/social-responsibility/smart-drinking/global-goals.html>

dans des campagnes spécifiques de marketing social visant à la réduction du mésusage d'alcool ; et de réduire de 10 % les consommations problématiques à Bruxelles, Buenos Aires, Mexico, New York, Shanghai et Sao Paulo, d'ici à 2020.

Or, ces villes sont intégrées dans des marchés importants ou en pleine croissance, pour les bières sans alcool ou faibles en alcool. Ainsi, d'après [Transparency Market Research](#)²⁴,

- Les Etats-Unis sont d'ores et déjà un des plus gros marchés pour les produits sans alcool. Récemment toutefois, la demande a diminué, surtout dans le public jeune, et ce dû à la conscientisation des problématiques de santé liées à l'alcool et à l'obésité. L'industrie alcoolière y répond par l'introduction de produits « diet » et sans sucre.
- En Europe aussi, la conscientisation grandissante du consommateur à l'égard de l'alcool fait qu'une réduction du marché est attendue prochainement. Néanmoins, la perception pourrait changer suite à l'introduction de bières sans alcool ou faibles en alcool. Par ailleurs, il est à noter que d'importantes expansions sont attendues dans certains marchés spécifiques: alors que les parts du marché brassicole pour ces produits s'élèvent déjà 17,7 % en Espagne et 10,4 % en Allemagne, les parts ne sont que de 2 % en Belgique. Il n'est donc pas étonnant d'apprendre le partenariat entre AB-InBev et la KUL, pour l'ouverture récente d'un bar à bières sans alcool ou faiblement alcoolisées à Leuven²⁵.
- L'Asie Pacifique est un des marchés avec l'expansion la plus rapide, et ce dû notamment à des changements rapides de styles de vie et à l'accroissement du pouvoir d'achat. La Chine est un des marchés les plus importants, avec l'Inde et Singapour. Il est attendu que l'Asie Pacifique soit à long terme un des plus grands marchés mondiaux.
- Enfin, le Brésil et l'Argentine sont d'importants marchés, dans une région où une importante expansion est attendue.

Pour l'industrie, l'embellie économique réside désormais dans les bières sans alcool

24 Transparency Market Research, In « *Non-Alcoholic Drinks Market - Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends and Forecast, 2014 - 2020* » - TMR [en ligne], 01-08-15. Disponible sur <http://www.transparencymarketresearch.com/non-alcoholic-drinks-market.html>

25 Furniere A., In « *KU Leuven opens alcohol-free pop-up bar* » - Flanders Today [en ligne], 02-03-16. Disponible sur <http://www.flanderstoday.eu/current-affairs/ku-leuven-opens-alcohol-free-pop-bar>

ou peu alcoolisées. De manière globale, le marché brassicole est jugé relativement statique, voire déclinant. La consommation d'alcool chute, le mouvement étant soutenu par les campagnes de prévention publique et par certaines expansions du religieux. Mais cette chute n'est pas univoque, et certains marchés se consolident, comme la Russie ou la Moldavie²⁶.

Pourquoi AB-InBev ne développe-t-il pas sa stratégie de Global Smart Drinking Goals dans ces pays?

Pourquoi AB-InBev développe ses Global Smart Drinking Goals, et s'apprête à dépenser 1 milliard de dollars en marketing social, uniquement dans des marchés en voie de (forte) consolidation?

A Bruxelles, Buenos Aires, Mexico, New York, Sao Paulo, Shanghai?

Ces questions sont forcément faussement naïves...

Elles restent néanmoins inquiétantes, sachant que derrière ces stratégies de responsabilité sociale des entreprises, peuvent persister des stratégies de marketing et de publicité. Le European Centre for Monitoring Alcohol Marketing souligne que la "Corporate Social Responsibility" constitue, de fait, [un nouvel outil marketing²⁷](#). Le ["teaser" des Global Smart Drinking Goals²⁸](#) est un exemple parmi d'autres.

De manière plus générale, le partenariat pensée entre le secteur privé et les associations de santé, dans le cadre du Responsibility Deal britannique, de 2011 à

26 E. H., In « *Why are sales of non-alcoholic beer booming?* » - The Economist [en ligne], 11/08/13. Disponible sur <http://www.economist.com/blogs/economist-explains/2013/08/economist-explains-3>

27 EUCAM, In « *Corporate Social Responsibility: the new marketing tool - Trends in Alcohol Marketing* » - EUCAM, 2009. Disponible sur http://eucam.info/wp-content/uploads/2014/05/trendrapport_csr.pdf

28 AB InBev News, In « *AB InBev Global Smart Drinking Goals | Celebrate Tomorrow* » - Youtube, 2015. Disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=pzg9ibeNyZo>

2015, s'est révélé un échec, aboutissant à l'application des stratégies de prévention les moins efficaces, et au contournement d'une hausse des prix de l'alcool.

Pour le secteur spécialisé bruxellois, le partenariat avec l'industrie n'est pas souhaitable.

A propos

Édité par la FEDITO BXL asbl, Fédération bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes, agréée par la COCOF.

Éditeur responsable : Sébastien ALEXANDRE, directeur.

Mars 2016



FEDITO BXL asbl
Rue du Président 55,
1050 Bruxelles (Belgique)
+32 (0)2 514 12 60
courrier@feditobxl.be

Suivez-nous sur le net et les réseaux sociaux :

<http://www.feditobxl.be>

<http://www.twitter.com/feditobxl>

<http://www.facebook.com/feditobxl>

Ce texte est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas de Modification 4.0 International.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>