

DE M. JACQUES BROTCHE

ET INTERPELLATION JOINTE

LA RELANCE D'UN PLAN ALCOOL

DE MME ZOÉ GENOT

A MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

Mme Cécile Jodogne, ministre.- Je répondrai dans un premier temps à vos questions relatives au projet « Alcool en milieu étudiant ». J'aborderai ensuite la situation du Plan alcool.

En ce qui concerne le projet « Alcool en milieu étudiant », j'ai participé la semaine dernière à la conférence de presse organisée par Modus Vivendi. Les principaux éléments du rapport intitulé « Consommation d'alcool en milieu étudiant bruxellois : un projet de réduction des risques » y ont été présentés.

Il se compose d'une introduction rappelant quels sont les risques liés à la consommation d'alcool et quelles sont les spécificités du milieu étudiant à cet égard, et d'une partie présentant les principes méthodologiques d'un projet de réduction des risques en milieu étudiant.

L'objectif d'un tel projet est, je cite le rapport, « d'automatiser les réflexes santé liés à la consommation d'alcool en milieu étudiant bruxellois par la co-construction, avec les acteurs concernés, d'un plan d'actions pragmatique et cohérent qui puisse être porté par les intéressés eux-mêmes et qui réponde aux besoins du terrain. Il vise donc à terme une diminution des prises de risque et des accidents via une responsabilisation des étudiants par rapport à leur consommation ».

À propos de cette responsabilisation, le projet repose sur le principe de la prévention par les pairs : des étudiants, formés à la réduction des risques, sensibilisent d'autres étudiants avec lesquels ils partagent un langage commun et la même culture festive. Cette approche permet de reconnaître les étudiants comme des acteurs responsables de leur propre santé et de celle de la collectivité, en prenant à la fois soin de soi et des autres.

La démarche de prévention est en outre décrite dans une brochure, ce qui permet d'assurer la transmission d'année en

année. Je souhaite insister sur l'aspect de co-construction et de prévention par les pairs qui est également très soutenu par les autorités académiques qui ont bien compris que c'est la meilleure manière de faire de la prévention en matière de consommation excessive d'alcool et sans doute également dans d'autres domaines.

La dernière partie présente les résultats d'une enquête menée auprès de 3.000 étudiants, qui permet d'identifier les contextes, les habitudes et les pratiques de consommation. Le questionnaire a également permis d'évaluer trois indicateurs de consommation excessive au cours de l'année académique : la surconsommation hebdomadaire, le binge drinking multi-hebdomadaire et l'ivresse multi-hebdomadaire.

Je ne peux pas vous présenter ici tous les résultats de cette enquête, qui sont extrêmement intéressants et, pour certains, très interpellants. Je vous invite à vous procurer ce rapport, qui a donc bien été rendu public depuis fin août et est notamment disponible sur le site de l'asbl Eurotox. Certains résultats ont néanmoins plus particulièrement retenu mon attention :

- la consommation des étudiants est plus élevée au cours de l'année académique que pendant les vacances ;
- même si les hommes consomment davantage que les femmes, une proportion importante d'entre elles consomme 22 verres ou plus par semaine, ce que confirment d'autres travaux qui constatent une féminisation des consommateurs. Cela est d'autant plus important qu'à quantité égale, l'alcool est plus nocif pour les femmes que pour les hommes ;
- la socialisation et la stimulation sont les motivations principales avancées par les étudiants pour expliquer leur consommation, en particulier par ceux qui ont une consommation excessive. Cela rend d'autant plus importante l'approche de la sensibilisation par les pairs ;
- un tiers des étudiants sont en surconsommation par rapport aux limites hebdomadaires définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), soit 14 verres pour les femmes et 21 pour les hommes ; 15% d'entre eux ont pratiqué le binge drinking au moins deux fois chaque semaine au cours de l'année académique et 15% ont été ivres au moins deux fois par semaine ;
- près d'un étudiant sur dix peut être considéré comme un gros consommateur. Cette catégorie concerne les répondants qui déclarent avoir pratiqué à la fois la surconsommation hebdomadaire, le binge drinking et l'ivresse multi-hebdomadaire au cours de l'année académique. Ce qui est aussi frappant, c'est que parmi ces gros consommateurs, 41% considèrent que leur consommation est dans la norme en comparaison avec les autres étudiants ;
- la consommation varie en fonction du profil des étudiants. Une consommation excessive se retrouve davantage parmi les hommes, les étudiants les plus jeunes, ceux qui ont commencé à boire régulièrement avant 16 ans, ceux qui vivent en colocation, ceux qui participent au folklore étudiantin (baptêmes, cercles d'étudiants) et ceux qui fréquentent les présoirées. Les analyses montrent que cette fréquentation des présoirées est le facteur le plus déterminant de la consommation excessive, ce qui peut ouvrir des perspectives concrètes en termes d'action de prévention ;
- des pratiques de polyconsommation sont également observées, surtout chez les étudiants ayant une consommation excessive d'alcool. Le cannabis représente le principal produit associé à l'alcool ;

- les conséquences d'une consommation excessive et les prises de risques associées ont également été analysées. Elles sont très diverses : gueules de bois, trous de mémoire au cours de la soirée, absentéisme au cours, incapacité à étudier, échec, sentiment de culpabilité, conduite en état d'ivresse, relations sexuelles non protégées, etc.

Enfin, le rapport présente les actions de terrain qui ont été réalisées sur deux sites universitaires, l'ULB et l'Université Saint-Louis auxquels ont été associés quelques étudiants de la Haute école Lucia de Brouckère. Il met en évidence les facteurs qui ont contribué au succès et à l'efficacité de ces expériences. Ils sont bien connus en promotion de la santé : le développement d'environnements favorables, comme des salles de repos avec distribution gratuite d'eau ; l'accès à une information objective grâce notamment à la distribution de brochures ; et le développement des compétences utiles au maintien de sa santé. La volonté des étudiants de transmettre dans les cercles cette information utile d'année en année et les bonnes pratiques m'ont aussi beaucoup frappée.

Vous l'aurez compris, ce rapport est riche d'enseignements tant pour les interventions de terrain que pour l'action politique. Il permet de cerner les bonnes pratiques de prévention. De plus, les données d'enquête permettent d'identifier les profils et les facteurs associés aux consommations excessives, ce qui contribuera à mieux cibler les futures actions.

Nous ne disposons ni du rapport ni du Plan de l'UCL, toujours en attente d'être validés par les autorités académiques. Mais je ne doute pas que les résultats et les actions proposées vont dans le même sens.

J'en viens au Plan alcool. Vous venez de le rappeler, j'ai demandé il y a un peu plus d'un an que reprennent les concertations interministérielles relatives à un Plan alcool dans le cadre de la CIM de la santé publique et de la Cellule générale de politique drogues (CGPD).

Un groupe de travail a été mis en place et s'est réuni dix fois. Il est composé de représentants des ministres de la Santé (niveau fédéral et entités fédérées), du Premier ministre, du ministre fédéral de la Mobilité, du ministre fédéral de l'Intérieur et du ministre fédéral de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs.

Lors de deux séances, des auditions collectives d'experts et de parties prenantes ont été organisées. Elles rassemblaient des représentants d'associations de médecins, des fédérations horeca, des producteurs et distributeurs d'alcool, le secteur de la publicité, des associations de jeunes, des autorités locales, des acteurs de promotion de la santé et des experts scientifiques. Ils ont été consultés sur les différents aspects de la problématique.

Les résultats des débats du groupe de travail sont repris dans un projet de protocole d'accord concernant la politique en matière d'alcool 2017-2025. Il n'est donc plus officiellement question de « Plan alcool », même si cette appellation continue d'être utilisée. La dernière réunion de ce groupe de travail a eu lieu le 7 septembre et les résultats ont été présentés hier, le 20 septembre, lors d'une réunion de la CGPD.

Monsieur Brotschi, lorsque vous évoquez les concertations avec d'autres compétences ministérielles fédérales, c'est bien au sein de ce groupe de travail et au sein de la CGPD que ces concertations ont eu lieu. Il peut être utile de rappeler pourquoi ces concertations avec des compétences hors du champ de la santé sont importantes et même essentielles.

Dans le document relatif à la « Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool », un document qui date de

2010, l'OMS présente les enjeux, objectifs, principes directeurs, politiques et balises pour la mise en œuvre de la lutte contre ce problème de santé publique. Dans la partie consacrée aux enjeux, l'OMS rappelle que la lutte contre la consommation nocive d'alcool implique de pouvoir concilier des intérêts différents, en particulier ceux relatifs à la santé de la population, d'une part, et ceux relatifs à l'économie et à l'emploi, d'autre part.

Dans le chapitre consacré aux principes directeurs, l'OMS recommande de mettre en œuvre des politiques à tous les niveaux pour prévenir et réduire l'usage nocif d'alcool et estime qu'en présence d'intérêts antagoniques, c'est la santé publique qui doit primer. Dans la partie consacrée aux politiques et mesures nationales, l'OMS recommande d'agir dans dix domaines d'action considérés comme complémentaires et se renforçant mutuellement :

- leadership, prise de conscience et engagement ;
- action des services de santé ;
- action communautaire ;
- politiques et mesures de lutte contre l'alcool au volant ;
- offre d'alcool ;
- marketing des boissons alcoolisées ;
- politique de prix ;
- réduction des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et de l'intoxication alcoolique ;
- réduction de l'impact sur la santé publique de l'alcool illicite ou produit par le secteur informel ;
- suivi et surveillance.

Comme vous pouvez le voir, à côté des compétences de la santé, d'autres secteurs sont fortement concernés pour lutter contre les consommations nocives. Pour être efficace, le protocole - le « Plan alcool » au niveau belge donc - doit s'inscrire dans le cadre de référence de l'OMS. Il doit donc aborder les différentes composantes que je viens de citer et prévoir des mesures à la fois en matière de réduction de la demande et de réduction de l'offre. Cela implique d'agir en matière de publicité et de marketing, de politique des prix (fixation d'un prix minimum), d'accès aux produits dans certains lieux et à certaines heures (vente au bord des autoroutes, vente pendant la nuit, via des distributeurs).

La clarification de la loi relative à l'interdiction aux mineurs était également une demande de notre part.

Hier, en cellule générale, les différents cabinets ont exprimé leur position sur le contenu actuel du projet de protocole. Celui-ci sera ensuite discuté le 3 octobre lors de la réunion préparatoire à la conférence interministérielle (CIM) sur la question des drogues.

Si un accord peut être trouvé, les ministres valideront le protocole en conférence interministérielle le 24 octobre prochain. Nous arrivons donc au bout de cette concertation de longue haleine.

Dans l'attente des réunions d'octobre, je peux difficilement vous en dire plus. Mais je souhaiterais malgré tout partager ceci avec vous. Du côté des ministres de la Santé des Régions et Communautés, beaucoup de propositions ont été formulées en matière de prévention, de réduction des risques, de soins et d'accompagnement. J'y reviendrai pour ce qui concerne les compétences de la Commission communautaire française.

Malheureusement, pour ce qui intéresse les autres compétences, c'est-à-dire les mesures visant à réduire l'offre, je crains que les propositions faites autour de la table ne soient encore trop faibles. Monsieur Brotchi, je me permets de reprendre vos termes : « Faut-il en déduire que les acteurs politiques ne donnent pas l'impression de s'atteler à proposer concrètement une réponse convaincante à ces problèmes maintes fois étudiés et documentés ? ».

Je vous suggère de poser cette question à vos collègues du gouvernement fédéral et de faire tout ce qui est en votre pouvoir pour les amener à proposer des réponses concrètes et convaincantes. Sinon, nous nous retrouverons au point de départ, avec une panoplie de mesures émanant de la santé et visant à réduire la demande, sans avancée significative dans les mesures destinées à diminuer l'offre.

La Belgique risquerait d'être encore montrée du doigt sur la scène internationale pour son absence de plan visant à lutter contre les consommations nocives d'alcool. Vous en conviendrez avec moi, ce serait regrettable. Pour les compétences de la Commission communautaire française, j'ai souhaité dès cette année renforcer les actions de prévention, de réduction des risques et d'accompagnement.

Le projet « Alcool en milieu étudiant » de Modus Vivendi a été poursuivi tout comme le groupe porteur « Jeunes, alcool et société » d'Univers santé.

Le projet « Alcoologie en médecine générale » bénéficie d'un soutien depuis cette année. Mené par la Société scientifique de médecine générale, il vise à informer et à former les médecins généralistes afin qu'ils puissent aborder de manière adéquate la question des consommations avec leurs patients.

Le site Aide-alcool.be géré par l'asbl Le Pélican propose un test d'auto-évaluation de sa consommation ainsi que de l'information, du self-help et de l'accompagnement, tout cela en ligne. Le financement de ce site a été augmenté cette année.

Enfin, le Réseau Dépendance Bruxelles-Est offre un soutien à l'entourage, et en particulier aux enfants dont l'un des parents présente une consommation excessive d'alcool.

Ces mesures déploient donc des stratégies diversifiées auprès des publics concernés : les jeunes, les adultes, l'entourage, les médecins généralistes, et les personnes qui se posent des questions ou qui reconnaissent avoir un problème avec la consommation d'alcool.

À côté de ces approches spécifiques, plusieurs associations de promotion de la santé et des services ambulatoires abordent la question de l'alcool sous l'angle de la prévention ou du soin, au même titre que d'autres drogues pouvant créer des phénomènes d'abus, voire de dépendance.

Lors de l'élaboration du Plan de promotion de la santé, l'administration devra analyser si d'autres mesures doivent être envisagées, mais vous en conviendrez, à l'échelle de la Commission communautaire française et de ses budgets, nous nous engageons fortement afin de lutter contre ce problème.

Mme Genot et M. du Bus de Warnaffe, pour répondre à vos questions sur le Plan attitudes saines, la thématique de l'alcool est à l'intersection entre la prévention des assuétudes et la promotion des attitudes saines. Il conviendra d'articuler concrètement ces thématiques de manière adéquate.

Je me réjouis de l'engagement et du dynamisme avec lequel les acteurs de terrain soutenus par la Commission communautaire française contribuent, souvent de manière innovante, à la réduction des risques liés à la consommation excessive d'alcool.

Le projet de Modus Vivendi et le rapport dont je vous ai présenté les grandes lignes en sont un exemple convaincant. J'aimerais que cet engagement et ce volontarisme se retrouvent à tous les niveaux de pouvoir concernés par la problématique.

Je crains hélas que ces autres niveaux de décisions politiques susceptibles de prendre des mesures visant à la réduction de l'offre n'aient pas l'intention d'aller aussi loin que nous le souhaiterions afin de lutter efficacement contre ce problème de santé publique.