

Université de Rennes

Faculté de Droit et de Science Politique

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Master 2 droit de la santé

Parcours « droit et éthique des professions et des institutions de santé »

**LA PROTECTION DE LA PERSONNE EN DEVENIR FACE AUX
DANGERS DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL**

Joséphine LE GRAËT

Septembre 2024

Sous la direction de Madame Marie-Laure MOQUET-ANGER, Professeur agrégé de droit public à l'Université de Rennes.

Membres du jury :

- Madame le Professeur Marie-Laure MOQUET-ANGER, Professeur agrégé de droit public à l'université de Rennes, Directrice de Mémoire.
- Madame Gaëlle CHESNAIS, enseignante experte à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique.

La Faculté de droit et de Science politique de Rennes et l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entendent donner aucune approbation, ni improbation aux propos émis dans ce mémoire. Ces propos doivent être considérés comme propres à l'auteur.

Université de Rennes

Faculté de Droit et de Sciences Politiques

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Master 2 droit de la santé

Parcours « droit et éthique des professions et des institutions de santé »

**LA PROTECTION DE LA PERSONNE EN DEVENIR FACE AUX
DANGERS DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL**

Joséphine LE GRAËT

Septembre 2024

Sous la direction de Madame Marie-Laure MOQUET-ANGER, Professeur agrégé de droit public à l'Université de Rennes.

Membres du jury :

- Madame le Professeur Marie-Laure MOQUET-ANGER, Professeur agrégé de droit public à l'université de Rennes, Directrice de Mémoire.
- Madame Gaëlle CHESNAIS, enseignante experte à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

Remerciements

Je tiens à remercier Madame le Professeur Marie-Laure MOQUET-ANGER. Tout d'abord pour la disponibilité et les indications quant au travail de réflexion dans l'élaboration du mémoire. Puis et surtout, je veux la remercier pour son accompagnement et son soutien durant ces deux années de Master.

Je remercie également ma famille et mes amis pour leur soutien sans faille. J'ai une pensée particulière pour mes camarades de Master , et je les remercie pour l'entraide et l'amitié apportées durant ces deux années.

Sommaire

INTRODUCTION

PARTIE 1 – LA PROTECTION DU DÉBUT DE LA VIE DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA CONSOMMATION D’ALCOOL

Chapitre 1- LA MISE EN PLACE D’UNE POLITIQUE DE LUTTE SPECIFIQUE S’AGISSANT DE LA CONSOMMATION D’ALCOOL PAR LA PARTURIENTE

Chapitre 2 - LES MODALITÉS VISANT LA PROTECTION DU PETIT ENFANT FACE AUX DANGERS DE LA CONSOMMATION D’ALCOOL

PARTIE 2 – LA PROTECTION DE L’ADOLESCENT FACE AUX DANGERS DE LA CONSOMMATION D’ALCOOL

Chapitre 1- LE CADRE JURIDIQUE SPÉCIFIQUE À LA PROTECTION DES ADOLESCENTS MINEURS AU SEIN DE LA LUTTE CONTRE LA CONSOMMATION D’ALCOOL.

Chapitre 2- UNE POLITIQUE DE SANTÉ VISANT PARTICULIÈREMENT LES JEUNES, LES ADULTE EN DEVENIR

CONCLUSION

Table des abréviations

API : Alcoolisation ponctuelle importante

CA : Cour d'appel

CAA : Cour administrative d'appel

CASF : Code de l'action sociale et des familles

C.Civ : Code civil

CE : Conseil d'Etat

CIDE : Convention internationale des droits de l'enfant

CSP : Code de la santé publique

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ESCAPAD : Enquête sur la santé et la consommation lors de la journée défense et citoyenneté

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

JORF : Journal Officiel de la République Française

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives

OFDT : observatoire français des drogues et des toxicomanies

OIV : Office internationale de la vigne et du vin

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RATP : Régie autonome transports parisiens

SAF : Syndrome d'alcoolisation foetale

TA : Tribunal administratif

TCAF : Troubles causés par l'alcoolisation foetale

TUA : Troubles dans l'usage de l'alcool.

Introduction

Dans les années 1950, Pierre Fouquet, père de l'alcoolologie, science d'exploration des connaissances sur la toxicologie de l'alcool et sur les conséquences sanitaires et sociales de sa consommation, décrit le malade alcoolique comme « celui qui a perdu la liberté de s'abstenir de boire ».¹ En France, l'alcool étant facilement accessible, socialement valorisé et inscrit dans un contexte de normalisation où le verbe *boire* signifie consommer de l'alcool sans même qu'il ne soit besoin de mentionner la boisson, cela questionne. Les individus naissent-ils avec cette liberté ? où sont-ils guidés dans leur consommation par un *droit de boire*?² Si l'interrogation paraît fataliste, elle est légitimée par le caractère précoce et élevé des consommations d'alcool chez les français. Les chiffres sont révélateurs d'une problématique de santé publique : l'alcool tue. Il est à l'origine d'environ 49 000 décès par an³, se situant juste derrière le tabac, au deuxième rang des causes de mortalité évitable car induite par le choix d'adopter un comportement source de danger.

Face à ce constat sanitaire alarmant, c'est naturellement que l'alcool doit être l'une des priorités d'action des pouvoirs publics puisqu'en vertu de l'alinéa 11 du préambule de la Constitution de 1946 « la nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ». Si le droit à la protection de la santé fondé sur cette disposition est un droit objectif permettant d'opérer une conciliation avec d'autres droits et libertés, il est aussi un droit subjectif rendu effectif par la mise en œuvre de mesures au bénéfice de toute personne. En effet, fort de sa valeur législative⁴, le droit à la protection de la santé oblige l'Etat à développer la prévention et garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé. Grâce à cette double assise juridique, le droit protège les individus. Non littéralement en veillant sur eux , en leur prêtant secours et appui,⁵ mais en les plaçant dans des conditions favorables, notamment à leur santé. Cette dernière doit alors s'entendre au sens de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme l'état complet de bien être physique , mental et social.

¹ Pierre Fouquet, 1955.

² Tiré du titre de l'article "*le droit de boire : une passion française?*" Laurent Sermet, dans les cahiers du droit de la santé n°26, Alcool, Droit et Santé, 2018, p.197.

³ D'après le ministère du travail, de la santé et des solidarités. Rubrique prévention en santé puis addiction à l'alcool, sur Sante.gouv.

⁴ Article L1110-1 CSP.

⁵ Dictionnaire de l'académie française, protéger. En ligne.

La consommation d'alcool représente alors un risque de troubler cet état en tant que substance psychotrope. Consommé sous forme de boissons alcooliques et alcoolisées, tant pour ses qualités gustatives que pour ses effets, l'alcool affecte le fonctionnement du cerveau en provoquant des changements variables dans les émotions et la perception, plaçant l'individu dans un état d'ivresse alcoolique. Cette dernière peut conduire le sujet à se mettre en danger de façon immédiate et aussi sur le long terme.

Cette problématique de santé publique occupe une place particulière en France, nation mondialement réputée pour ses vignobles faisant d'elle la principale productrice de vin en Europe. Le vin, boisson alcoolisée issue de la fermentation du raisin, est à la fois un symbole historique, étendard du patrimoine culturel gastronomique et la boisson préférée des français qu'ils associent volontiers aux événements festifs. Le profond ancrage du vin parmi les traditions fait de lui un objet à défendre au nom de *l'art de vivre à la française*. Il conduit sans cesse les pouvoirs publics à arbitrer entre les intérêts économiques de la filière vini-viticole et les exigences de protection de la santé publique et malheureusement cette dernière n'en ressort pas toujours gagnante. Le poids du secteur a conduit à la formation d'un lobby viticole. Soutien des parlementaires et soutien des scientifiques, ce « groupe de pression sur ceux qui ont le pouvoir de décision »⁶, se dresse en contre pouvoir des acteurs de la santé publique. À l'assemblée nationale, les députés préservent le breuvage de nouvelles réglementations défavorables. Chez les médecins, l'influence apparaît sous l'association du vin et de la bonne santé. Si dès l'origine, doté d'un aspect religieux, « le sang du christ » a été synonyme de vertu sanitaire, la version contemporaine de cette fausse idée porte le nom de *French Paradox*, comprendre le paradoxe français, et résonne encore comme une vérité chez certaines personnes. Ce n'est qu'en 2018 que des données scientifiques tangibles paraissent à ce sujet, dans le même temps où Agnès Buzyn subit une vague de critiques pour avoir osé pointer que, la molécule d'alcool restant la même, le vin représente le même danger que toute autre boisson alcoolisée.⁷ Le constat scientifique paru dans la revue *The Lancet* le 23 août 2018⁸ est sans appel : un seul verre par jour suffit à augmenter le risque de développer l'un des vingt-trois problèmes de santé associés à l'alcool. L'augmentation des risques est faible à un verre par jour, mais augmente ensuite rapidement.

⁶ Dictionnaire Littré.

⁷ En février 2018, Agnès Buzyn alors ministre de la santé s'exprime dans plusieurs médias sur le sujet alcool ce qui va entraîné de vives réactions retranscrites dans l'article "Comment les propos d'Agnès Buzyn ont mis en marche le lobby du vin", par Public Sénat, 23 février 2018, disponible sur publicsénat.fr

⁸ Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, GBD 2016 Alcohol Collaborators, *The Lancet*, 23 août 2018.

Ainsi il n'existe pas, contrairement à ce qu'avait insinué l'Office internationale de la vigne et du vin, d'effet protecteur du vin à faible dose qui aurait été déduit de la situation française dans laquelle cohabite forte consommation de vin et bons indicateurs de santé.⁹ Dès mai 2017, un rapport d'experts indépendants missionnés par Santé publique France et l'Institut national du Cancer avait préconisé de changer l'avertissement sanitaire pour informer que « toute consommation présente un risque pour la santé ».¹⁰ Sept ans plus tard, le renouvellement n'a pas encore eu lieu.

L'alcoolisme est le premier problème de santé associé à l'alcool à avoir émergé. Ce fut déjà un combat, remporté par Magnus Huss, médecin suédois, que de situer l'alcoolisme dans le champ des maladies et de l'extraire de sa connotation de « vice ».¹¹ Il s'agit alors d'une maladie non transmissible, ne se propageant pas par une infection ou par l'intermédiaire d'autres personnes, mais causée par des comportements malsains. Reconnue par l'OMS depuis 1978, elle consiste en des « troubles mentaux et troubles du comportement » liés à l'ingestion fréquente d'alcool éthylique. Elle est alors la résultante de l'addiction à l'alcool, l'addiction étant la rencontre entre une personne, constituée d'une personnalité et d'une génétique propre, un produit et un contexte. L'addiction à l'alcool conduit à des troubles et dépendances de natures différentes et s'émancipe alors du terme alcoolisme, pouvant revêtir une connotation péjorative stigmatisante, pour prendre sa place au sein de la lutte contre les conduites addictives. À cet égard, elle est dans le champ de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) depuis 1999. Il faut souligner que cette inclusion est le reflet d'une volonté d'effacer les différences avec des drogues illicites pour traiter efficacement les dépendances aux produits psychoactifs. Il conviendra de s'intéresser uniquement à l'alcool tout en s'autorisant des comparaisons avec d'autres substances. En parallèle, les effets cancérogènes de l'alcool ont été reconnus. Que ce soit pour ces derniers ou pour les effets addictifs, il n'y a aucune donnée scientifique qui permet de confirmer l'existence de seuil ni de déclenchement, ni d'évitement de ces risques. Ainsi on parle de consommation d'alcool car il est une source de troubles à la santé qui ne peut être circonscrite à l'alcoolisme et aux effets cancérogènes.

⁹ La lettre OIV en 1986, "*french paradox, histoire d'un conte à boire debout*" décryptage par Addiction France.

¹⁰ Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer, 4 mai 2017, p.2, disponible en ligne sur santepubliquefrance.fr et en version téléchargeable.

¹¹ Cahier de droit de la santé n°28, "Alcool, droit et santé", 2018. La prévention et le traitement de l'alcoolisme en France, Antoine Lecas, p.69

Cette substance se situe au cœur des déterminants de santé que l'OMS définit comme les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ». D'un côté, la consommation d'alcool est un déterminant comportemental de l'état de santé, une action par laquelle l'individu décide de se nuire à soi-même. De l'autre, elle est une donnée de santé de la personne qui est aussi déterminée par d'autres facteurs sociaux et économiques créant un environnement autour de l'individu le conduisant à boire. L'alcool est même un produit susceptible de déterminer la prise d'autres drogues car elle est souvent à l'origine des autres addictions. Il est facteur d'inégalités sociales de santé qui continuent d'être creusées. En effet, le revers de la santé publique, « comprise comme un ensemble de savoirs, de savoir-faire, de pratiques et de règles juridiques qui visent à connaître, à expliquer, à préserver, à protéger et à promouvoir l'état de santé des personnes »¹², est qu'elle atteint davantage les catégories sociales de la population qui sont déjà mieux dotées en moyens culturels et financiers. L'alcool n'échappe pas à cette logique dans la mesure où les problématiques de santé liées à l'alcoolisation touchent davantage les catégories moins favorisées. Cependant sa consommation a lieu partout, de façon habituelle, banalisée voir ritualisée. Dès lors l'addiction peut survenir à tout endroit.

Le droit crée un cadre pour limiter les dangers de l'alcool et *in fine* protéger la santé des personnes. Le Code de la Santé publique contient les dispositions relatives à cette politique de santé publique spécialisée qu'est la lutte contre l'alcoolisme. Elle prend place au sein des luttes contre les maladies et dépendances, anciennement qualifiées de « fléaux sociaux », que Didier Truchet caractérise comme une « catégorie hétéroclite ayant comme point commun de lutter contre des affections qui posent des problèmes de santé publique graves non seulement pour les malades mais aussi pour leur entourage ».¹³ Il pose un cadre juridique complexe aux articles L3311-1 à l'article L3355-8 contenant des moyens de prévention passant par la proposition de démarches pour empêcher la naissance et le développement de la consommation et des leviers de droits durs, des outils répressifs encadrant notamment la vente et la publicité d'alcool.

¹² François Bourdillon, Gilles Brücker et Didier Tabuteau, *Traité de santé publique*, 2016, Lavoisier, p.4.

¹³ TRUCHET D, APOLLIS B, *Droit de la santé publique*, 11^e éd., Dalloz, Mementos, 2022, p.107.

Il est des sujet difficile à circonscrire tant l'alcoolisation est un fait social , génératrice d'un problème de santé publique et inondant le droit de façon transdisciplinaire. Par conséquent, c'est à l'aune des dispositions juridiques que des problématiques ciblées semblent apparaître. En effet, une partie de la lutte contre l'alcoolisme est articulée autour de la prévention à destination d'un public vulnérable. Si cette politique publique s'adresse à tous les individus, trois catégories de personnes ressortent des articles du code de la santé publique. Il s'agit des femmes enceintes, des mineurs et des jeunes. Ainsi il y aurait là une réelle volonté du législateur français de protéger les enfants. L'enfant à naître par l'intermédiaire de sa mère qui le porte, l'enfant dans ses premières années de vie, le jeune adolescent, et puis celui qui , bien que majeur, n'est pas encore considéré comme adulte. Leur vulnérabilité est multidimensionnelle et rend leur exposition à l'alcool particulièrement dangereuse. D'une part en raison de l'immaturation et la sensibilité du cerveau. D'autre part, du fait de leur caractère perméable à tout ce qui constitue leur environnement, notamment aux risques issus des comportements des personnes. Le droit vise à les protéger dans leur présent face à l'alcoolisation et pour leurs choix futurs en tant que personne en devenir, avec l'ambition d'éviter la reproduction de certains comportements et instiguer des habitudes différentes au sein d'une nouvelle génération. L'objectif est alors de mettre à disposition des outils apportant une nouvelle grille de lecture pour renforcer la capacité à agir dans une logique d'autonomisation de l'individu¹⁴ et le guider vers d'autre choix que celui de *l'existence par la prise de risque*.

Quand une réflexion se délimite à une catégorie de la population, il est d'une importance considérable de rappeler qu'il ne s'agit pas d'exclure le reste des individus. S'il est intéressant de voir quel statut le législateur réserve aux enfants, il n'est pas efficace d'agir sur le sujet des adolescents et de l'alcool tout en valorisant celui des adultes à côté. D'autant plus qu'un tel problème de santé publique ne peut être enrayé sans mobiliser la responsabilité et la prudence de ces derniers, notamment quand ils ont la figure parentale.

Le choix de cette catégorie revêt un intérêt d'actualité puisqu'il est en cohérence avec l'époque qui est le théâtre de mutations dans les modes de consommation d'alcool. Les consommations quotidiennes d'alcool ont diminué¹⁵ pour glisser vers un univers festif où les quantités sont plus importantes et l'ivresse recherchée.

¹⁴ Charte d'Ottawa, 17 au 21 novembre 1986.

¹⁵ Depuis trente ans, on constate une baisse marquée de la consommation quotidienne d'alcool déclarée quotidienne : la part des adultes déclarant boire de l'alcool tous les jours a été divisée par trois. Issus de l'enquête Baromètre de Santé Publique France.

Si ce phénomène aussi semble à la baisse,¹⁶ c'est pour des raisons éloignées des préoccupations des pouvoirs publics. En effet les jeunes se sentent concernées par l'essor du *dry January*¹⁷ tandis qu'en parallèle, il est aussi l'illustration du désaveu politique sur les questions d'alcool. Traductible en *janvier sec*, il s'agit d'une opération de santé publique qui propose de faire une pause dans la consommation d'alcool pendant le mois de janvier. Selon de nombreux scientifiques, cela a des bénéfices sur l'humeur et l'énergie et surtout, il s'agit d'un temps qui permet de remettre en question ses habitudes. L'idée est de se lancer un défi à soi-même, sans moralisme. Pourtant, les pouvoirs publics n'officialisent toujours pas ce dispositif. En 2019 l'agence nationale de santé publique, Santé publique France¹⁸, soucieuse de concrétiser cette opportunité intéressante, avait préparé des campagnes de prévention. Informée, la communauté viticole s'était alarmée en estimant qu'en mettant en avant ce genre d'initiative, la France entamait un tournant prohibitionniste. De nombreuses associations de santé publique ont repris le dispositif à leur compte après que les pouvoirs publics aient retiré leur soutien. Cet événement a mis en évidence les liens existant entre le gouvernement d'Emmanuel Macron et les lobbies viticoles. Des liens qui perdurent puisque Radio France a révélé qu'en 2022 et en 2023, deux campagnes de prévention sur l'alcool préparées par Santé Publique France ont été annulées au dernier moment.¹⁹

Une politique de santé publique doit être la nécessaire alliance entre des connaissances scientifiques, une décision politique et de la mobilisation collective.²⁰ Dans notre sujet, la protection de la personne en devenir face aux dangers de la consommation, cette alliance pose une difficulté. On constate que l'importante mobilisation collective se heurte à l'absence d'une volonté politique claire d'agir sur le risque alcool notamment en tant que risque collectif. Si le cadre propose la limitation de certains comportements et l'interdiction de certaines pratiques, le droit ne parvient pas à adopter une posture visant à protéger l'ensemble de la population de l'alcoolisme actif et passif que les enfants subissent alors en première ligne durant leur construction, au sein des familles et pendant la scolarité.

¹⁶ Résultats enquête ESCAPAD par l'OFDT, mars 2023. En 2022, 20% des jeunes de 17 ans déclarent ne pas avoir expérimenté l'alcool, et la consommation dans le mois avait diminué de 80% en 2000 à 58% en 2022.

¹⁷ Alcool: les Français (et particulièrement les jeunes) ont-ils moins soif? Hélène Bourelle, 9 janvier 2024, Slate.fr.

¹⁸ Santé publique France, agence nationale de santé publique, créée en mai 2016, établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé. A pour mission d'améliorer et protéger la santé des populations.

¹⁹ Enquête de la cellule investigation de Radio France, *Alcool : deux campagnes de prévention enterrées par le ministère de la Santé*, Géraldine Hallot, 11 septembre 2023, en ligne sur radiofrance.fr

²⁰ Laurent Chambaud, *La santé publique en question*, Presses de l'EHESP, 2016.

Au vu des éléments évoqués, il nous faudra tenter d'apporter une réponse à l'interrogation suivante : *en l'état actuel de la politique de lutte contre l'alcoolisme, la personne en devenir est-elle suffisamment protégée face aux dangers de la consommation d'alcool?*

Dans ce contexte où l'alcool inonde les modes de vie des personnes , il est intéressant de voir comment le droit français tente de protéger les générations en devenir et échoue parfois à les mettre en mesure de s'affranchir des dangers de l'alcool. D'emblée seront appréhendés les instruments utilisés pour protéger l'enfant face aux expositions à l'alcool, à la fois lors de sa vie intra-utérine et durant ses premières années d'existence (partie 1). Puis, il sera nécessaire de s'attarder sur le cadre préservant l'adolescent, mineur et majeur, quand il aborde une posture de consommateur d'alcool (partie 2).

Partie 1- La protection du début de la vie dans le cadre de la politique de lutte contre la consommation d'alcool

En visant la parturiente on envisage l'enfant à naître. On ne considère pas l'embryon comme une personne, mais, pour l'enfant qui est né vivant et viable, on envisage alors sa vie intra-utérine comme la première étape de sa santé. Cela se fait par le biais de la mère, de la femme enceinte dont l'embryon n'est alors pas distinct, elle en est l'enveloppe corporelle (Chapitre 1). Puis c'est aussi s'intéresser aux premières années de vie de l'enfant, celles où on ne le considère pas encore comme capable de discernement et pourtant celles où tout va se forger dans sa conscience. Par là il s'agit de regarder comment peuvent se concilier ses droits et ceux des parents dans des contextes sociaux et familiaux impliquant la substance dangereuse qu'est l'alcool (Chapitre 2).

Chapitre 1- La mise en place d'une politique de lutte spécifique s'agissant de la consommation d'alcool par la parturiente

La femme enceinte porte dans son corps la vie et elle partage alors tout avec cet embryon, notamment ce qu'elle consomme. Si ce qu'elle ingère peut la mettre en danger, dans ces circonstances, le futur enfant est également exposé à des risques. Quand elle absorbe de l'alcool, on parle alors d'alcoolisation foetale. La science ayant pointé les dangers pour la santé de l'enfant, le législateur est intervenu (Section 1). Pour reprendre les mots justes de l'avocate Gisèle Halimi, "l'acte de procréation est l'acte de liberté par excellence. La liberté entre toutes les libertés, la plus fondamentale, la plus intime de nos libertés".²¹ Elle est mise face au tabou majeur qu'incarne la dépendance alcoolique relevant alors aussi de l'intime. Ainsi cette problématique de santé publique révèle d'importantes difficultés car elle est également confrontée aux intérêts du secteur des alcooliers qui sont sans cesse défendus et constituent des freins à la protection face aux dangers de l'alcool (Section 2).

²¹ Plaidoirie de Maître Gisèle Halimi, Procès de Bobigny, 1972, disponible sur la Grande Bibliothèque du droit du barreau de Paris.

Section 1- Le cadre juridique s'agissant de la lutte contre le syndrome d'alcoolisation foetale

La France a grandement participé à la découverte du syndrome d'alcoolisation foetale, mais ce fut une bataille de l'intégrer juridiquement au sein de la lutte contre la consommation d'alcool (I). Cet enjeu de santé publique fait l'objet d'une politique préventive et d'une politique répressive qui ne vise pas la sanction de la femme enceinte consommatrice d'alcool, mais réside dans l'obligation de mentionner ce risque pour les alcooliers (II).

Paragraphe 1- De la découverte à l'organisation de la lutte contre le syndrome d'alcoolisation foetale

La découverte de la problématique de l'alcoolisation foetale (A) a conduit les pouvoirs publics à l'inclure au sein des de la politique de prévention contre l'alcoolisme (B).

A- Le syndrome d'alcoolisation foetale

On peut dater la découverte du passage de l'alcool vers le fœtus du début du XXème siècle.²² Les effets tératogènes de l'alcool ont d'abord été soulignés par des études médicales menées notamment par le pédiatre Paul Lemoine. En 1968 il donne un tableau clinique précis des caractéristiques et pathologies qui affectent les enfants nés de mères alcooliques dans un article dédié aux enfants de parents alcoolique. En 1973 c'est Philippe Dehaene, pédiatre également, qui s'empare du sujet et en fera sa priorité pendant quarante années de recherches qui seront compilées dans un ouvrage.²³ C'est à partir d'une étude américaine qu'il décèlera le lien entre des nouveau-nés qui se ressemblaient du fait de caractéristiques physiques particulières et l'alcoolisation de la mère pendant la grossesse. Ce qui était constaté régulièrement relevait de la malformation physique donnant une apparence similaire à des nouveau-nés avec des caractéristiques communes (petit périmètre crânien, yeux étroits, nez sans relief, absence de gouttière entre la base du nez et la lèvre supérieure, menton effacé). L'alcoolisation foetale intervient dès lors que la parturiente consomme de l'alcool. Ce dernier passe du sang maternel au sang du fœtus, sans que le placenta puisse filtrer la substance. Ainsi les concentrations d'alcool chez le fœtus sont proches de celles dans le sang maternel.

²² Le lien « alcool et grossesse » dans les formations en soins infirmiers et travail social, une thématique à reconsidérer ? Recherche en soins infirmiers 2018/3 (N° 134), pages 16, Juliette Hontebeyrie.

²³ La grossesse et l'alcool, Que sais-je ?, n° 2934, p. 8

Puis, en raison de son caractère neurotoxique, l'alcool peut impliquer des retards de croissance, un retard psychomoteur et des troubles cognitifs avec parfois une déficience intellectuelle. Son effet tératogène peut être à l'origine de malformations du visage. La découverte susmentionnée va être qualifiée de syndrome d'alcoolisation foetale (SAF). Selon l'association SAF France, le syndrome d'alcoolisation foetale affecte un enfant sur mille et est la forme la plus sévère des conséquences de l'exposition prénatale à l'alcool. En effet, au fur et à mesure des années, les études scientifiques ont montré que l'alcoolisation pendant la grossesse pouvait aussi être à l'origine d'une gamme de troubles réunis sous le terme de troubles causés par l'alcoolisation foetale (TCAF). Cela vise des troubles de l'apprentissage, de l'attention et du comportement allant des troubles dys aux difficultés d'empathie dans les relations et cela concerne alors deux enfants sur cent. Il est aussi démontré que l'absorption d'alcool par une femme pendant sa grossesse augmente le risque de dépendance future à l'alcool pour l'enfant. Enfin on recense les effets de l'alcool sur le déroulé de la grossesse qui se manifestent par des complications de la mener et à terme, déclenchant des accouchements prématurés ou des fausses couches. Pour un consensus scientifique, une consommation d'alcool pendant la grossesse, même occasionnelle ou faible, peut entraîner des risques pour l'enfant à naître et le seuil au-dessous duquel la consommation d'alcool chez la femme enceinte n'aurait pas de conséquences sur la santé n'est pas connu. Pour ces raisons, il tendra à faire la promotion de la recommandation zéro alcool pendant la grossesse. On continue à découvrir des effets de l'alcool sur le fœtus, encore récemment avec une étude du JAMA (*Journal of the american medical association*) publiée en avril 2022. Cette dernière montre qu'avec une petite consommation d'alcool par la mère durant la grossesse, on relève chez ces enfants davantage de problèmes comportementaux comme de l'agressivité et de l'hyperactivité. Ainsi on considère que l'alcoolisation foetale est la première cause de handicap non génétique chez l'enfant, la première maladie neurodéveloppementale évitable. En ce sens, elle est une véritable problématique de santé publique, et un phénomène sur lequel on peut agir.

B- Les justifications de l'inclusion du SAF dans la politique de lutte contre l'alcoolisme

La loi, à travers le Code de la Santé Publique, organise la prévention de l'alcoolisme et fixe tout particulièrement les missions de l'Etat. Ce dernier coordonne la prévention et le traitement de l'alcoolisme.²⁴ À cette fin, il doit mener des campagnes d'informations dont les caractéristiques sont indiquées par le législateur et recensées dans le Code de la santé

²⁴ Art. L3311-1 du code de la santé publique , en vigueur depuis la loi du 26 janvier 2016.

publique à l'article L3311-3.²⁵ Ce dernier, issu de la loi du 10 janvier 1991²⁶ et codifié auparavant dans le code des débits de boissons²⁷, vise particulièrement deux notions en indiquant que «les campagnes d'information menées dans le cadre de la lutte anti-alcoolique doivent comporter des messages de prévention et d'éducation». On s'intéresse alors à la définition de chacune de ses notions et à la différence entre les deux. La prévention oblige l'Etat à mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition pour atténuer ou éviter un dommage dont les risques sont connus. Comme les connaissances scientifiques établissent une certitude sur les risques sanitaires, cela oblige l'Etat à intervenir pour les limiter dans la mesure du possible. Elle repose souvent en premier lieu sur la diffusion d'informations. L'éducation permet d'avoir les outils pour rendre intelligible ces informations et les ériger au rang de connaissances pour conduire les individus à adopter des comportements favorables à la santé. On reviendra sur l'éducation qui est multidimensionnelle et a une importance considérable s'agissant d'alcool.

Comme le précise bien le pédiatre Dehaene, « seule l'absorption d'alcool peut être à l'origine du SAF ».²⁸ Il y a donc une alcoolisation in utero qui touche l'enfant en formation qui devient alors une victime de l'alcoolisme. Ainsi, cela explique l'inclusion de cette problématique dans la lutte contre l'alcoolisme qui n'était pas exclue avant mais comprise à l'intérieur d'une lutte générale contre les dangers de l'alcool. Désormais les risques de l'alcoolisation foetale sont spécifiquement ciblés, comme dans une volonté de s'engager davantage pour les publics vulnérables, en cohérence avec l'alinéa 11 du préambule de 1946 énonçant que « la nation (...)garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ». ²⁹ Ainsi le législateur a indiqué que la prévention devait porter sur le syndrome d'alcoolisation foetale et l'a alors pleinement intégré en modifiant l'article L. 3311-3 du code de la santé publique précité.

²⁵ Article L3311-3, CSP : «Les campagnes d'information menées dans le cadre de la lutte anti-alcoolique doivent comporter des messages de prévention et d'éducation. Ces messages ne doivent pas présenter de caractères discriminatoires entre les différents produits.Ces campagnes doivent également porter sur la prévention du syndrome d'alcoolisation foetale et inciter en particulier les femmes enceintes à ne pas consommer d'alcool. Ces campagnes doivent aussi porter sur la prévention de l'alcoolisme des jeunes afin de lutter contre leur consommation excessive d'alcool».

²⁶Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 dite Evin.

²⁷ Article L. 97-1 du code des débits de boissons.

²⁸ Dehaene, repris par Fabrice Lemaire, AJDA 2006, précité.

²⁹ Préambule Constitution 1946, al 11, La nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs.

Paragraphe 2- De l'information sur le SAF à la mise en place d'une mesure coercitive

Le législateur s'est emparé de la problématique alcool et grossesse à travers la politique de prévention de l'alcoolisme (A) et cela a abouti à la mise en place d'une mesure contraignante pour les alcooliers (B).

A- La première intervention législative sur les dangers de l'alcool lors de la grossesse

C'est par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique³⁰ que la problématique de l'alcoolisation fœtale va faire son apparition dans le code de la santé publique. L'article 45 de la loi ajoute à l'article L. 3311-3 du code de la santé publique « Ces campagnes doivent également porter sur la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale et inciter en particulier les femmes enceintes à ne pas consommer d'alcool ». Il est intéressant de revenir sur le contexte de la loi du 9 août 2004. Elle a été conçue comme une loi de santé publique visant à la fois la réduction des inégalités et la baisse de la mortalité prématurée, évitable. Pour cela, elle promeut l'action directe sur les déterminants de santé. Selon le ministère du travail, de la santé et des solidarités, elle a aussi instauré un cadre pour avoir des politiques publiques de santé efficaces en créant une démarche structurée pour l'évaluation de ces politiques. Elle fonctionne en définissant des objectifs de santé quantifiés. Elle avait fixé comme objectif la réduction de la consommation moyenne annuelle d'alcool par habitant de 20%. L'autre objectif était de réduire la prévalence de l'usage à risque ou nocif de l'alcool et prévenir la dépendance. Avant cela, la même année, l'académie de médecine avait fait un communiqué dans lequel elle constatait « la gravité de la situation » et la « nécessité de prendre des mesures rigoureuses » et « inciter en particulier les femmes enceintes à ne pas consommer d'alcool ». Aussi, le rapport public annuel de la cour des comptes de 2004 relevait « l'insuffisante mobilisation des pouvoirs publics pour répondre au problème majeur de santé publique que représente l'alcoolisme en France »³¹. Les nouveaux articles créés par la loi ont pu entrer en vigueur au 11 août 2004 alors même qu'au premier juillet, des parlementaires déposaient le livre blanc de la viticulture sur le bureau du premier ministre. Ce rapport public sur la place du vin dans la société faisait encore à cette époque l'apologie du *French Paradox* en consacrant un chapitre entier « aux effets bénéfiques sur la santé d'une consommation de vin modérée ».³²

³⁰ Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

³¹ Synthèse documentaire de l'IRDES de 2019 s'agissant de la politique de lutte contre l'alcoolisme en France.

³² Le livre blanc de la viticulture française - Le rôle et la place du vin dans la société-Rapport public-1er juillet 2004.

Ainsi dans ce contexte et treize ans après la loi Evin³³, la santé publique veut réaffirmer qu'assurer la lutte contre l'alcoolisme ce n'est plus «la volonté de protéger la société de l'alcoolique dangereux, comme le prévoyait la loi du 15 avril 1954, mais assurer la protection la plus efficace de la santé de tous contre le risque alcool».³⁴

B- La mise en place du pictogramme pas d'alcool pendant la grossesse

Si la loi de 2004, à travers la mobilisation des campagnes d'information et différents objectifs, a pris en compte la problématique de l'alcoolisation fœtale, il faut attendre 2005³⁵ pour que le législateur institue la mesure du pictogramme « pas d'alcool pendant la grossesse ». L'article 5 de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ajoute à l'article 3322-2 du code de la santé publique : « Toutes les unités de conditionnement des boissons alcoolisées portent, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, un message à caractère sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool par les femmes enceintes ». Aussi appelée disposition étiquetage, cette mesure du pictogramme avait été retirée du premier projet de loi à la demande du gouvernement³⁶ puis réintroduite dans le cadre du projet de réforme de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 qui est fondée sur les principes généraux de non-discrimination. La mise en oeuvre du dispositif a été retardée, il y a eu de l'attente puisque la mesure concrète est issue de l'arrêté du 2 octobre 2006³⁷ du ministère chargé de la santé, qui détermine les modalités pratiques de l'étiquetage du message sanitaire sur les unités de conditionnement des boissons alcoolisées. Sur le site du ministère de la santé³⁸, un questions/réponses décrit la mesure. Concrètement elle prend la forme d'un pictogramme ou de la phrase suivante « la consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse, même en faible quantité, peut avoir des conséquences graves sur la santé de l'enfant ».

³³ Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, dite Evin, publiée au JORF n°10 du 12 janvier 1991.

³⁴ Etats généraux de l'alcool- septembre - décembre 2006 - rapport de synthèse, ministère de la santé et des solidarités.

³⁵ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

³⁶ Etats généraux de l'alcool 2006, précité.

³⁷ Arrêté du 2 octobre 2006, relatif aux modalités d'inscription du message à caractère sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool par les femmes enceintes sur les unités de conditionnement des boissons alcoolisées, JO, 3 octobre 2006.

³⁸ Questions/réponses pictogrammes pas d'alcool pendant la grossesse, santé.gouv

Ce message doit apparaître sur l’emballage visible et s’applique à toutes les unités de conditionnement de boissons alcoolisées depuis le 3 octobre 2007. La direction générale de la santé (DGS)³⁹, en tant qu’indicateur de l’état de santé de la population, est responsable de l’application du texte et les éventuelles infractions peuvent être signalées par les autorités sanitaires à l’autorité judiciaire. Comme l’énonce à nouveau la synthèse sur les états généraux de l’alcool de décembre 2006, cette disposition fut plébiscitée par la population française. En effet, plus d’un français sur deux en avait entendu parler et parmi eux, 90% l’approuvaient. C’était désormais 47% des français qui avaient conscience des risques pour le fœtus dès le premier verre d’alcool, contre 25% en novembre 2004. Le non-respect de la disposition par les alcooliers est sanctionné par l’article L.3351-1 du code de la santé publique qui prévoit une peine d’amende.⁴⁰ Ainsi il s’agit d’une mesure contraignante qui, d’une certaine manière, rend effective la lutte. Cependant, une des limites de la mesure réside dans le fait que les alcooliers ont pu choisir d’apposer un pictogramme à la place de la phrase et que ce dernier est la plupart du temps très petit.

Section 2- Les enjeux autour de la lutte contre l’alcoolisation foetale

Les groupes d’intérêts qui s’opposent toujours aux mesures de prévention ainsi que le tabou pesant sur l’alcool et la grossesse révèlent d’importantes difficultés quant à la prise en compte de cet enjeu de santé publique (I). À l’origine, la femme enceinte n’est pas considérée comme une personne malade et l’accouchement est considéré comme un acte naturel. Cependant la grossesse et son accompagnement se sont totalement médicalisés, ainsi dans le cadre de la prise en compte de l’état de grossesse et de l’existence d’un parcours médical, peut on trouver un responsable en cas d’apparition d’un syndrome d’alcoolisation foetale? (II).

³⁹ Art. R.1421-1 CSP: la DGS a vocation à indiquer l’état de santé de la population, elle met en application la stratégie nationale de santé établie par les politiques pour le mandat et travaille en lien avec d’autres ministères et les services déconcentrés de l’état : les préfets et les ARS.

⁴⁰ Article L.3351-1 CSP: la mise en circulation ou la vente, pour un fabricant ou importateur de boissons alcooliques, en France ou sur un territoire soumis à l’autorité française, des boissons de troisième, quatrième ou cinquième groupe sans avoir fait la déclaration prévue à l’article L. 3322-1, est punie de 6000 euros d’amende. La même peine est applicable aux importateurs et fabricants qui livrent lesdites boissons à la circulation ou à la vente sous des conditionnements non revêtus des indications imposées par l’article L. 3322-2 ou qui font figurer sur ces conditionnements les qualifications interdites par ledit article.

Paragraphe 1- Les freins à la meilleure appréhension de la problématique de l'alcoolisation foetale

La lutte contre l'alcoolisation foetale soulève alors des enjeux foncièrement éthique puisque les alcooliers s'opposent toujours aux mesures (A) ce qui obstrue la diffusion de la connaissance et conduit à une stigmatisation de la femme enceinte (B).

A- L'influence des groupes d'intérêt face à la santé publique

Les groupes d'intérêts ou *lobbies* peuvent se définir comme des ensembles créés pour promouvoir et défendre des intérêts en influençant des personnes ou des institutions publiques détentrices de pouvoir.⁴¹ Comme évoqué lors de l'introduction, ils occupent une place et prennent la forme d'un déterminant de la santé publique car, en représentant un secteur au poids économique fort, ils ont un pouvoir d'influence. Le lobby de l'alcool exerce une pression même sur cette politique que l'on pourrait penser consensuelle. Il a fallu beaucoup de temps avant que le pictogramme sur l'alcool chez les femmes enceintes ne se mette en place. Ce lobbying de l'industrie de l'alcool contre cette mesure peut expliquer qu'elle fut prise de façon tardive. En France leur lobbying est possible en raison des groupes parlementaires à l'assemblée dédiée à ces questions. Sous couvert de respect et de préservation des traditions régionales, le groupe, actuellement qualifié «vigne, vin et oenologie», milite pour ne se voir imposer aucune limite. Leur influence a même conduit très récemment à l'adoption d'un décret suspendant le repos hebdomadaire des saisonniers pendant les vendanges.⁴² L'association Addiction France, une des principales forces d'opposition à ces groupes, s'impose elle comme la représentante des individus, consommateurs d'alcool ou non, pour défendre leur santé sur les questions d'addictions. Elle dénonce l'influence des lobbies sur les pouvoirs publics comme un mécanisme conduisant à l'appauvrissement des mesures de santé publique. En effet, les industriels de l'alcool ont bataillé et ont gagné le fait de ne pas se voir imposer une taille minimale de pictogramme. Devant seulement respecter un impératif d'intelligibilité, les alcooliers vont le rendre le plus petit possible.

⁴¹ Guylaine Benec'h, les ados et l'alcool, presse de l'EHESP, 2019, p.36.

⁴² Décret n°2024-780 du 9 juillet 2024 relatif aux procédures de suspension du repos hebdomadaire en agriculture.

Il est généralement peu visible car « positionné au dos des emballages d'alcool » ce qui, toujours selon l'association, est « peu efficace pour informer les consommateurs, comme l'ont montré des recherches ». ⁴³ Pour en arriver là, les groupes d'intérêt jouent sur l'image hygiéniste des responsables de santé publique comme le décrit bien Marisol Touraine qui analyse les débats suscités par les dispositions de la loi de 2016 ⁴⁴ concernant l'alcool : « Il y aurait d'un côté ceux qui défendent l'art de vivre à la française : un petit verre entre amis à la fin de la journée, et de l'autre, ceux, peu sympathiques, sans joie de vivre qui mettent des logos sur les bouteilles de vin pour que les femmes enceintes ne boivent pas ». ⁴⁵ Au-delà de freiner la mise en place de mesure, le lobbying peut ralentir la circulation des bonnes informations, voire manipuler l'information conduisant à un manque ou à une absence de connaissance sur le sujet. Selon l'association SAF France, appuyée par une étude commandée auprès de l'institut de sondage *OpinionWay*, l'état des connaissances sur les dispositifs législatifs et réglementaires précités n'est pas satisfaisant. ⁴⁶ Si la mesure du pictogramme semble être comprise par 75% des français, concrètement, moins de 25% ne gardent en mémoire une campagne de sensibilisation pointant le risque de l'association alcool et grossesses. Ils sont encore moins nombreux parmi les 18-34 ans, pourtant la tranche d'âge dans laquelle a lieu la majorité des premières grossesses. Dans les médias la désinformation est présente et toujours d'actualité. En effet, on a pu récemment entendre, sur une chaîne du service public, la femme de lettres Elisabeth Badinter exprimer son désaveu en considérant que « l'embryon est devenue le patron de la femme enceinte. Cette dernière est esclave de cette condition dans laquelle on interdit aux parturientes de boire et fumer, c'est excessif ». ⁴⁷

B- Le risque de la stigmatisation des parturientes

Selon l'académie nationale de médecine en 2016 « Chez la femme enceinte, l'aveu d'une consommation d'alcool par le simple interrogatoire en consultation prénatale n'est pas toujours obtenu. Il peut faire naître chez la femme enceinte un sentiment de culpabilité et entraîner le déni, la fuite au questionnement, les réponses trompeuses » ⁴⁸. Beaucoup d'études rendent compte de la négation de la consommation d'alcool par la parturiente.

⁴³ Association Addiction France, le lobbying de l'industrie de l'alcool contre le pictogramme « femme enceinte » mis à jour dans une recherche inédite.

⁴⁴ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1), dite Touraine, publiée au JORF n°0022 du 27 janvier 2016.

⁴⁵ La place du lobbying dans l'élaboration et l'évolution de la loi, Marisol Touraine, dans *dossier thématique, 1991-2021 : les 30 ans de la loi dites Evin*, JDSAM n°28, 2021, p.12.

⁴⁶ OpinionWay pour SAF France- impact réglementation SAF sur les français, septembre 2022.

⁴⁷ Télématin, France télévision, 6 mai 2024.

⁴⁸ Rapport de l'académie nationale de médecine sur l'alcoolisation foetale, 22 mars 2016.

Ceci est révélateur de l'enjeu de la problématique, qui renvoie plus largement aux questions soulevées par les positionnement de la santé publique. On pense à la réflexion de Raymond Massé sur les postulats éthiques de la santé publique et de la nécessité de les interroger.⁴⁹ En incluant l'alcoolisation de la femme enceinte uniquement à travers le prisme d'une recommandation, où l'on pointe que le produit est dangereux, le message peut être mal reçu voir stigmatisant et alors le résultat contre productif puisqu'en créant un tabou, on rend inobservable la réalité. Il ne faut pas se placer dans une position de jugement en considérant simplement que la pratique est dangereuse et qu'il faut la changer. C'est tout le paradoxe avec l'alcool en France irriguant l'intégralité de cette réflexion, à savoir que sont stigmatisés ceux qui ne boivent pas et sont considérés comme malsains tout ceux ayant des comportements risqués en lien avec une dépendance à l'alcool. Le sondage précité propose donc seulement des estimations dans lesquelles 6% des femmes enceintes boivent au moins une fois par mois de grossesse et une fois par semaine pour 2%.

La difficulté de ce sujet tient au fait qu'il y a tout simplement un droit de boire de la femme enceinte. Son statut de parturiente ne lui enlève pas le libre arbitre qui est propre à chaque individu de mener sa vie comme il l'entend. En aucun cas la consommation d'alcool est interdite quand il s'agit d'un comportement privé dans une sphère privée. Que penser de la consommation directement dans des débits de boissons? l'exploitant du débit est soumis à des règles, à ce titre il ne peut servir de l'alcool à un mineur⁵⁰, mais il n'y a aucun régime d'interdiction pour la femme enceinte. Par conséquent, à l'inverse, il n'a pas le droit de refuser de servir de l'alcool à une femme enceinte. Cela est cohérent puisqu'il serait inopportun de faire peser la responsabilité sur celui qui sert l'alcool. Mais ne pourrait-on pas imaginer une sorte de clause de conscience pour le débitant de boisson qui ne voudrait pas, d'un point de vue éthique, être à l'origine d'une alcoolisation foetale? Ce qui a pu être invoqué aussi s'agissant de la liberté de consommation d'alcool par la femme enceinte dans les débits de boisson est le caractère discriminatoire d'un éventuel refus de servir de l'alcool. En effet, la notion de discrimination est soulevée au sens où il s'agit d'un traitement différencié qui au fond repose sur le sexe de la personne et donc est une discrimination à caractère sexiste.

⁴⁹ Raymond Massé, *Éthique et santé publique : Enjeux, valeurs et normativité*, les classiques des sciences sociales, 2003, université Chicoutimi, Québec.

⁵⁰ Article L3342-1 CSP, issu de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 : "La vente des boissons alcooliques à des mineurs est interdite. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. La personne qui délivre la boisson exige du client qu'il établisse la preuve de sa majorité".

Si la jurisprudence française ne semble pas avoir été confrontée à la question, c'est à New York que la commission des droits de l'homme de la ville s'est dotée de directives à valeur légale destinées à protéger les femmes enceintes de toutes formes de discrimination. Elles listent des cas précis auxquels les femmes sont souvent confrontés, notamment des refus d'accès à des lieux festifs. Il y avait fréquemment des discriminations de la part des débitants de boissons qui, au regard des recommandations zéro alcool, n'hésitaient pas à aller beaucoup plus loin que leur obligation d'afficher des avertissements sur les dangers de la consommation d'alcool pour un fœtus⁵¹. C'est sur cette thématique que l'association SAF France s'engage à travers l'opération table jaune. Cette dernière mobilise les cafés, hôtels, restaurants et établissements de nuit en leur fournissant des sets de tables, sous-verres, affiches et des t-shirts de sensibilisation sur l'importance de prévenir le SAF.

Enfin rappelons que les associations occupent une place primordiale dans cette lutte grâce à leurs initiatives mais également en raison de leur capacité à faire changer le droit en usant de leur capacité d'ester en justice en vertu de l'article L.3355-1 du code de la santé publique.⁵²

Ainsi, il y a un mouvement de stigmatisation qui fait peser tous les enjeux liés aux SAF et TCAF sur la figure de la parturiente, ce qu'il faut remettre en question. D'une part, la future mère reste avant tout une femme, un individu à part entière. D'autre part, il est important d'impliquer d'autres acteurs notamment le père et plus globalement, comme recommandé par l'académie de médecine en 2016, d'informer le grand public. L'enjeu reste majeur puisque d'après la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), en 2022, en France, c'est encore une femme sur trois qui continue de boire de l'alcool durant la grossesse et 500 000 personnes qui souffrent actuellement des conséquences de cette consommation.⁵³

⁵¹ A New York, boire ou être enceinte, il ne faut plus choisir, Louise Couvelaire, Le Monde, 25 mai 2016.

⁵² Article L.3355-1 du code de la santé publique : « les associations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre l'alcoolisme et les associations de consommateurs sont habilitées à ester en justice pour faire respecter cette disposition du code de la santé publique ».

⁵³ MILDECA, février 2022, l'essentiel sur alcool, tabac, cannabis et grossesse : protéger l'enfant de l'exposition aux substances psychoactives.

Paragraphe 2 - La recherche d'une responsabilité en cas de troubles liés à l'alcoolisation foetale

La responsabilité de l'Etat a été recherchée dans l'apparition d'un SAF en raison d'une carence fautive. Cette dernière découle de l'inertie de la puissance qui ne met pas en œuvre ou alors de façon insuffisante les moyens d'assurer la prévention des risques pour la santé. Ici était pointée une carence dans l'action de prévention des risques pour l'enfant à naître de la consommation d'alcool par la femme enceinte. Si la responsabilité n'a pas été engagée (A), on se demande si la prévention des risques de l'alcoolisation foetale pourrait s'inclure dans les obligations du médecin (B)?

A- Le rejet du fondement de la responsabilité de l'Etat en cas de syndrome d'alcoolisation foetale

Dans le même temps où le législateur s'empare concrètement de l'alcoolisation foetale, le juge administratif s'y trouve confronté. Les enfants qui naissent vivants et viables mais atteints de troubles liés à l'alcoolisation foetale ne sont-ils pas les victimes d'un phénomène dont les risques n'avaient pas été relayés par l'Etat? Dans un premier temps, le droit à la protection de la santé que l'Etat garantit à toute la nation n'est malheureusement pas un droit à la bonne santé pour tous, car les risques existent et ils ne sont pas tous maîtrisables. En revanche, un SAF est maîtrisable dans la mesure où un moyen permet d'y échapper à savoir une abstention de consommation d'alcool par la femme enceinte durant la grossesse. Encore faut-il que les mères et plus largement toute la population aient connaissance de cette information grâce à la mise en œuvre de moyens de prévention par l'Etat. Dans un arrêt de la Cour administrative d'appel de Douai en date du 10 janvier 2008, à la question de savoir si l'Etat pouvait être responsable d'un manque d'information concernant les risques liés au syndrome d'alcoolisation foetale, les juges du fond ont répondu non.⁵⁴ Un appel avait été formé après le rejet par le Tribunal administratif de Lille en date du 23 mai 2006, par laquelle trois mères demandaient à l'Etat réparation du préjudice moral subi après avoir mis au monde, dans les années 1990, un enfant atteint du syndrome d'alcoolisation foetale.⁵⁵ Il s'agit de la seule jurisprudence que l'on retrouve à l'article L3311-1 du code de la santé publique s'agissant de la prévention de l'alcoolisme. Elle énonce d'emblée la mise à l'écart de la responsabilité de l'Etat en cas de SAF.

⁵⁴ CAA Douai - 1 chambre 10 janvier 2008 / n° 06DA01012

⁵⁵ Tribunal administratif de Lille 23 mai 2006 / n° 0300297

Sur ce contentieux il est intéressant d'explorer la doctrine⁵⁶ ainsi que les conclusions du commissaire de gouvernement⁵⁷ à l'époque.⁵⁸ Quand on invoque une carence dans la prévention, la temporalité est essentielle pour figer les données scientifiques disponibles. On pourrait penser, comme le cite Fabrice Le Maire, selon l'adage de Loysel, que « qui peut et n'empêche pêche ». ⁵⁹ Ainsi l'Etat, ayant connaissance des risques de l'alcoolisation foetale depuis les années 1960 en raison des découvertes scientifiques des pédiatres français, aurait méconnu l'obligation légale qui lui incombe en matière de prévention et d'éducation en s'abstenant de lancer des campagnes spécifiques recommandant une abstinence totale pour les boissons alcoolisées par la femme enceinte. Cependant le juge va se fonder factuellement sur la circonstance que l'état des connaissances scientifiques en juin 1992 (date de l'accouchement de la requérante) indiquait que la consommation d'alcool par la femme enceinte pouvait générer des handicaps pour son bébé mais ne permettait pas de savoir de façon précise et certaine que ce risque pouvait se réaliser à la suite «d'une consommation pourtant modérée d'alcool par la femme enceinte». Il estime qu'on n'avait pas la certitude scientifique que la modération et la diminution d'alcool ne permettaient pas d'éviter le risque contrairement à l'abstinence totale. Les juges s'appuient donc sur la précision des connaissances qu'ils datent de 2001, sur la communication d'une expertise collective sur les effets de l'alcool sur la santé par l'Inserm et sur l'existence de nombreuses campagnes générales sur les dangers liés à l'alcool qui devaient déjà avoir des effets sur la consommation par les futures mères, pour rejeter la responsabilité de l'Etat. Si cela ne semble pas aller dans le sens des victimes et de leurs enfants qui avaient pourtant soulever un point de vérité, à savoir la nécessité d'avoir des campagnes spécifiques destinées aux femmes enceintes, l'opportunité de la décision s'analyse au regard des conséquences qu'auraient eu la reconnaissance d'une carence de l'Etat dans la mise en œuvre de la prévention. Cela aurait entraîné l'ouverture du prétoire à de multiples contentieux créant quasiment une présomption de responsabilité de l'Etat à chaque cas de SAF intervenu avant la loi de 2004 ce qui n'est pas souhaitable. L'arrêt Bouamine de la Cour Administrative d'Appel de Bordeaux, en date du 8 février 2011, montre que les juridictions administratives sont restées dans la même lignée.

⁵⁶ L'Etat est-il responsable de la consommation d'alcool pendant la grossesse ? Fabrice Lemaire, Maître de conférences, université de la Réunion, AJDA 2006 p.1569

⁵⁷ changement d'appellation pour "rapporteur public en vertu du décret n°2009-14 du 7 janvier 2009 relatif au rapporteur public des juridictions administratives et au déroulement de l'audience devant ces juridictions

⁵⁸ L'Etat peut-il être responsable d'un manque d'information concernant les risques liés au syndrome d'alcoolisation foetale ? – Jacques Lepers – AJDA 2008, p.766

⁵⁹ Institutes coutumières, tome 2, n° 1710, p. 253

Dans ce dernier, la Cour a rejeté la responsabilité de l'Etat qui avait été recherchée pour carence dans l'information sur les risques et dangers du tabac.⁶⁰

Le Commissaire de Gouvernement énonce explicitement qu'il faut être soucieux de « ne pas systématiser les situations de mise en jeu de la responsabilité de la puissance publique dans un contexte où la gestion des risques devient un enjeu majeur du droit de la responsabilité ». A cet égard, la systématisation de la mise en cause de l'État qui aurait « échoué » dès lors qu'il devait assurer la prévention des risques paraît peu opportune dans la mesure où l'impact de la prévention sur un comportement individuel est difficilement observable. En effet ce mouvement qualifié de socialisation du risque⁶¹ semble quand même s'arrêter là où la part du comportement de la victime a un impact significatif sur le dommage dans la mesure où elle se place dans une situation où elle décide de se nuire en consommant du tabac et de l'alcool. Ici, la cause directe du dommage émane du comportement de la mère qui ingère des boissons alcooliques durant la grossesse et la quantité a son importance. Un niveau élevé s'approchant d'une dépendance à l'alcool empêcherait d'établir une causalité entre le défaut d'information et le SAF car même mieux informée, la personne n'aurait pas arrêté sa consommation. Le commissaire de gouvernement s'y réfère dans ses conclusions et le rapport du CE sur la socialisation du risque constate aussi que le juge⁶² serait davantage enclin à adopter cette posture face aux consommateurs dépassant les seuils de risques. Par là c'est considérer qu'une addiction est un comportement volontaire s'éloignant de la conception dans laquelle elle se définit comme « la perte de la volonté de s'abstenir de boire ». La tendance est alors plutôt portée sur la responsabilisation de celui qui fait sciemment usage de substances psychotropes, ce qui tend alors à faire de la consommation d'alcool une circonstance aggravante comme en droit pénal. Ainsi la responsabilité de l'Etat n'est pas retenue dans la mesure où elle laisserait le prétoire ouvert à une multitude de contentieux et ne ferait qu'entretenir la socialisation du risque.

Enfin en validant la formation des étudiants, futurs professionnels de santé, au vu du contenu des programmes scolaires et donc de la cohérence dans le système éducatif, il semblerait que le défaut d'information source d'engagement de la responsabilité pourrait davantage être imputable aux médecins qui sont les intermédiaires des recommandations de santé publique.

⁶⁰ Cour administrative d'appel de Bordeaux, 2ème chambre (formation à 3), 8 février 2011, 08BX03161, Inédit au recueil Lebon.

⁶¹ Rapport sur la responsabilité et la socialisation du risque publié par le Conseil d'Etat en 2005.

⁶² Cass. 20 novembre 2003, Bull. II, n° 355, p. 289 : une information plus efficace sur les dangers du tabac n'aurait pas dissuadé de fumer une personne atteinte d'un cancer du poumon en raison de son état de dépendance au tabac.

B- La recherche d'une potentielle responsabilité du médecin

La deuxième partie du code de la santé publique est dédiée à la santé sexuelle et reproductive et au droit de la femme, de la protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte. La loi fixe alors les moyens d'assurer la protection et la promotion maternelle et infantile, ce qui passe notamment par une grossesse suivie. En effet l'article L2122-1 du code de la santé publique énonce que «toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement (...)». Les modalités de cette surveillance sont fixées par le règlement qui prévoit sept examens médicaux obligatoires pour la grossesse avec un premier avant la fin du troisième mois de grossesse.⁶³ Même si, sur le plan de la réparation des accidents médicaux, l'accouchement par voie basse sans instrumentalisation reste considéré comme un acte purement naturel, on constate que le parcours de grossesse a été médicalisé en termes de prise en charge. Cela a même contribué à parler d'actes médicaux et non plus seulement thérapeutique avec cette idée selon laquelle tous les patients ne sont pas nécessairement malades. Ainsi, au titre de ce suivi médical pris en charge par l'assurance maladie, la femme enceinte est bénéficiaire du droit des patients et pourrait engager la responsabilité du médecin pour manquement à ces obligations. En l'occurrence parmi elles on retrouve l'obligation d'information du médecin matérialisant le droit à l'information du patient sur sa santé. Ce dernier est fondamental en matière médicale en raison de l'asymétrie d'information touchant la relation entre le médecin et le patient et en raison du droit de disposer librement de son corps que détient tout individu. Le manquement à cette obligation est alors un défaut d'information et peut être mobilisé comme fondement de responsabilité du médecin. On retrouve le contenu du droit à l'information à l'article L1111-2 du code de la santé publique. Il énonce que l'information due par le médecin au patient « porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent (...)». Ainsi, le risque alcool fait partie des risques pour lesquels une information est due par le médecin à la parturiente. Le médecin qui verrait sa responsabilité engagée serait alors tenu d'indemniser le patient victime d'un préjudice qui a dû être qualifié en conséquence.

⁶³ Article R2122-1 CSP : «les examens médicaux obligatoires des femmes enceintes prévus à l'article L. 2122-1 sont au nombre de sept pour une grossesse évoluant jusqu'à son terme. Le premier examen médical prénatal doit avoir lieu avant la fin du troisième mois de grossesse».

Il peut prendre la forme d'une perte de chance comme le confirme la Cour administrative d'appel de Paris en 2006, «le défaut d'information peut constituer une perte de chance indemnisable», ⁶⁴ celle de se soustraire à la réalisation d'un risque. Dans le cas où on considère que l'addiction à l'alcool aurait été un frein et qu'elle n'a donc pas vraiment perdu une chance d'éviter le dommage, la mère pourrait peut-être bénéficier du préjudice d'impréparation. Ce dernier consiste en l'impossibilité d'avoir pu se préparer aux conséquences du risque en l'absence d'information sur son existence.

À côté de l'information due au patient, le médecin délivre des soins consciencieux et attentifs dans un impératif de qualité des soins. Cela passe entre autres par la formation médicale continue. En effet, le professionnel s'assure d'être toujours aligné avec les données acquises de la science. Par là, les recommandations de l'académie de médecine font figure de références et, soucieux d'exercer une médecine conforme aux règles de l'art depuis la jurisprudence Mercier de 1936, le médecin s'y conforme. Ainsi il ne pourra ni civilement ni déontologiquement opposer l'absence de connaissances, puisqu'il doit sans cesse les actualiser et se conformer aux bonnes pratiques. Les professionnels de la santé ont l'obligation de se renseigner, d'être au courant des avancées mais n'ont pas forcément le temps donc il est indispensable qu'une formation continue soit assurée par la Haute autorité de santé (HAS). Cette dernière fournit des guides qui sont établis par des experts représentant toutes les professions et participant aux commissions. On recense ici le guide « agir en premier recours pour diminuer le risque alcool ». Le Conseil d'Etat dans un arrêt du 27 avril 2011, *Association pour une formation médicale indépendante*⁶⁵, énonce que le code de déontologie médicale impose aux médecins des soins attentifs et conformes aux données acquises de la science et qu'en l'occurrence les recommandations de bonne pratique correspondent au moment où elles sont émises aux données acquises de la science que les médecins ont l'obligation de les respecter alors elles font grief. Cela ne va pas à l'encontre de la liberté de prescription des médecins car il reste une marge de manœuvre. Depuis 2016 la recommandation de la société savante qu'est l'académie nationale de médecine est le zéro alcool car « chaque consommation d'alcool pendant la grossesse est une prise de risque » et que « l'alcoolisation fœtale devrait être déclarée grande cause nationale » car plus de dix ans après l'arrivée du dispositif légal les inquiétudes sont toujours vives.

⁶⁴ CAA Paris 22 mars 2006, Consorts Tesquet, req. N° 02PA01416.

⁶⁵ Conseil d'État, 1ère et 6ème sous-sections réunies, 27/04/2011, 334396, Publié au recueil Lebon

Ainsi elle insiste à nouveau sur les professionnels qui doivent à la fois informer la parturiente et récolter des informations sur ses pratiques grâce à des nouveaux types de questionnaires. Il doit aussi se placer dans une démarche d'éducation sanitaire en personnalisant et individualisant au plus la prise en charge. Enfin c'est aussi s'assurer que le sujet de l'alcoolisation foetale soit bien au programme des étudiants en médecine, sage femmes et infirmières. Une partie du contentieux précité dans le paragraphe précédent porte justement sur la formation des professionnels. La Cour administrative d'Appel de Douai⁶⁶ y énonce que la responsabilité de l'Etat n'est pas engagée dans la mesure où ce sujet est inscrit dans les programmes scolaires fixés et que les professionnels de santé ont également une obligation d'actualisation de leurs connaissances tout au long de leur activité. Ainsi le juge se réfère directement à l'obligation de formation médicale continue du médecin. On pourrait alors en déduire un potentiel fondement de responsabilité. En effet, en choisissant ces termes, la Cour d'appel invite implicitement les requérants à exercer un recours contre le médecin qui n'aurait pas appliqué ce qui était pourtant au programme de médecine à l'université de Lille. C'est un véritable sujet et la Cour des comptes exprime également des doutes : la prise en charge des patients présentant des consommations excessives et des pathologies liées à l'alcool pâtit de la faible implication de la médecine générale. Selon un sondage commandé par la Cour, deux tiers des médecins généralistes ne connaissent pas le dispositif de repérage précoce issu des bonnes pratiques et 2 % seulement le pratiquent de manière formalisée.⁶⁷

La protection de la santé de l'enfant qui est assuré au travers des mesures visant la femme enceinte se poursuit après la naissance. Les premières années de vie revêtent une importance fondamentale dans le parcours d'un individu. Ainsi les pouvoirs publics continuent d'assurer la protection de la santé du jeune enfant et face aux dangers de l'exposition à l'alcool, différents outils peuvent être mobilisés.

Chapitre 2- Les modalités visant la protection du petit enfant face aux dangers de la consommation d'alcool

La petite enfance est une étape clé dans la vie de la personne et bien souvent c'est là où tout se forge dans sa conscience construisant alors sa future personnalité. Cette période va s'étendre de sa naissance aux onze ans, âge auquel on fixe le début de l'adolescence.

⁶⁶ CAA Douai - 1 chambre 10 janvier 2008 / n° 06DA01012, précité, considérant 6.

⁶⁷ Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool, Synthèse Rapport public thématique de la Cour des Comptes, juin 2016, p.13.

On recense aussi l'âge de sept ans comme celui de « raison », d'ailleurs utilisé en droit pénal comme pivot vers la capacité de discernement et donc la responsabilité pénale. On envisage ici cette période de l'enfance sous le prisme d'un mineur qui ne consomme pas d'alcool. Ainsi on étudie l'enfant en tant que personne vulnérable et non autonome qui évolue dans un cadre parfois non favorable pouvant impliquer l'alcool comme déterminant social de sa santé. Les événements dans les premières années de vie sont déterminants quant à la future place de consommateur d'alcool. Ainsi il faut organiser une protection pour l'enfant qui est impuissant face aux risques que génèrent l'alcool, allant de la dépendance future aux violences intrafamiliales (Section 1). Il s'agit aussi d'interroger la place des parents, formant le cercle familial proche et intime qui est bien souvent le premier lieu de découverte de l'alcool. Conformément à l'adage, «quand les parents boivent, les enfants trinquent» la protection de l'enfant passe aussi par l'aide apportée aux familles en cas de dépendance alcoolique touchant un parent et les solutions pour combiner cette addiction et le droit au respect de la vie privée (Section 2).

Section 1- La prévention précoce de l'alcoolisme en réponse à l'exposition précoce des enfants à l'alcool

« Les enfants ne sont pas de futures personnes, ce sont déjà des personnes » telle était la maxime principale de Janusz Korczak, fervent défenseur des droits des enfants qui pava le chemin de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant. Par là, il pointe l'importance de considérer l'enfant car tout ce qu'il vit participe à sa constitution en tant qu'adulte. Dès sa naissance, l'enfant va être confronté à l'alcool, présent dans la vie de ses pairs. Il y a différentes manières d'être exposé à l'alcool , et au sein de la famille, il incarne un véritable déterminant social de santé pour l'enfant (I). Ainsi, le droit organise le respect des droits des enfants et notamment de leur droit à la protection de la santé grâce à des dispositifs (II).

Paragraphe 1- Les facteurs d'exposition précoce aux dangers de l'alcool

Les enfants sont très vite, voire tout de suite exposés à l'alcool. Cela peut être directement avec une potentielle ingestion d'alcool par l'allaitement (A). Ils sont aussi exposés à l'alcoolisation de ceux qui les entourent et cela n'est pas sans conséquences (B).

A- La consommation d'alcool pendant l'allaitement, risque d'exposition directe à l'alcool

Il y a eu une potentielle exposition dans les suites directes de la grossesse et de l'alcoolisation foetale qui est l'allaitement. En effet, il s'agit de la première étape qui continue de lier la mère et l'enfant à la naissance de ce dernier. Cette pratique, consistant à nourrir l'enfant directement au sein de sa mère avec le lait maternel qu'elle produit, n'est en aucun cas une obligation pour la mère. Cela s'inscrit dans son projet de naissance et de ses choix en tant que femme. Cela implique alors un échange de fluide passant du corps de la mère vers celui du nourrisson, alors si la mère consomme des boissons alcooliques, cela est-il source d'une alcoolisation du nourrisson? Le principe est que l'on part des données scientifiques pour considérer ou non l'existence d'un risque suffisamment important pour s'en emparer. Selon le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)⁶⁸, il faut se référer à l'état des connaissances actuelles et aux données disponibles. Il semblerait pour l'heure qu'en termes de risques entre alcool et allaitement on ne puisse pas parler de données acquises de la science. En l'occurrence, cet état des connaissances démontre que l'alcool peut passer par le lait, que cette exposition à l'alcool peut avoir une répercussion sur le cerveau sensible en formation (si consommation élevée). À noter aussi que la consommation d'alcool peut compliquer l'allaitement en rendant le passage du lait difficile. Ainsi, comme l'indique le même centre scientifique « si la prise occasionnelle d'alcool ne semble pas présenter un risque particulier pour l'enfant allaité, la consommation doit être aussi faible que possible pendant l'allaitement ». L'état des connaissances actuelles fait donc émettre un doute quant à la nocivité mais sans pouvoir affirmer de manière certaine qu'il y a un risque avéré pour la santé. Ceci correspond au principe de précaution qui est consacré par l'article 5 de la charte de l'environnement.⁶⁹ On peut alors réfléchir selon ce principe pour décider d'inclure l'allaitement dans le message de santé publique dans le sens où l'information doit porter sur tous les risques. Si l'on en suit cette maxime et qu'on la transpose ici au risque sanitaire, il semble nécessaire de diffuser de l'information et de créer de la sensibilisation sur ce sujet.

⁶⁸ Le CRAT, Hôpital Armand Trousseau PARIS.

⁶⁹ Article 5 de la Charte de l'environnement " *Lorsque la réalisation d'un dommage, bien que incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage*".

Ainsi, conformément au droit à la protection de la santé qui passe par des mesures de prévention comportant de l'éducation et de l'information, la problématique de la consommation des boissons alcooliques durant l'allaitement devrait être incluse dans le message de santé publique pour protéger l'enfant de l'alcool au mieux dès le début de sa vie. Enfin, comme précédemment décrite, l'obligation d'information du médecin porte sur tous les risques alors il est lui aussi tenu d'en parler. Il faut adapter son discours car le risque de prôner le zéro alcool est d'inquiéter celle qui aurait consommé et même être contreproductif pour des femmes lassées de se voir enjoindre des comportements. La recommandation va aussi passer par la promotion d'outils matérialisant une maîtrise de la consommation. Cette dernière semble possible si elle est occasionnelle et qu'elle est associée à un calcul du temps nécessaire à l'élimination de l'alcool dans le lait maternel.

Ainsi il s'agit d'un potentiel facteur risque caractéristique d'une exposition précoce aux dangers de l'alcool par conséquent elle nécessite la mise en œuvre de moyens de prévention.

B - La construction de stéréotype chez l'enfant par l'exposition à l'alcoolisation d'autrui

Au-delà de cette exposition directe susceptible pour l'enfant d'entraîner la présence d'alcool dans le sang, il va rapidement être confronté au produit qu'est l'alcool, l'amenant à se construire une opinion dessus.

On retrouve la publicité qui n'hésite pas à cibler les très jeunes enfants. En effet, le *marketing*, qui est un facteur d'influence, vise très vite les plus petits. L'académie nationale de médecine en 2019 dénonce le lobby du vin qui vient aussi prendre pour cible ce si jeune public en diffusant des dépliants scolaires sur les vignes à destinations des élèves âgés de 3 à 6 ans, sans même y mentionner les effets néfastes de l'alcool sur la santé.⁷⁰ Sur le site du groupe d'intérêt « Vins et Sociétés » on retrouve une page dédiée à «l'éducation des plus jeunes», recensant un nombre important de supports pédagogiques à destination des enfants à partir de six ans. En termes de marketing on retrouve un produit phare qui joue vraiment sur les codes de la transmission des gestes, *le Champomy*. Il participe à ce phénomène de reproduction du comportement des adultes en ancrant dès le plus jeune âge le stéréotype de «trinquier» et «boire des bulles» en cas d'événement festif.

⁷⁰ Alcool, problème majeur de santé publique, cause de 41 000 décès en France, communiqué de presse, 29 avril 2019, rapport d'activité, Académie nationale de médecine.

Auprès des parents, cela peut se concrétiser assez rapidement avec de véritables premières dégustations d'alcool. Les jeunes enfants vont tester, goûter avec leurs parents. En sixième, 50% des élèves ont déjà été initié à l'alcool dans leur famille.⁷¹ Certains prônent le bénéfice d'une éducation goût, on verra dans le chapitre suivant en quoi cela est un mythe. Ces éléments participent alors à la banalisation voire à la valorisation de la consommation d'alcool. Dans le cerveau des enfants, la culture de l'alcool devient donc la norme, les stéréotypes construits sur l'alcoolisation se stabilisent aux alentours des huit ans et peuvent alors constituer les prédictifs des futures consommations, comme le rapporte Guylaine Benec'h dans l'ouvrage *les ados et l'alcool*.⁷² Cette normalisation, touchant l'enfant en pleine socialisation, l'influence et constitue un facteur d'augmentation des risques d'une future alcoolisation et ce, sans même dépasser les repères de consommation et le seuil de risques. Par ailleurs, beaucoup dépassent si d'après les données du baromètre Santé publique France en 2020, 23,7% de la population âgée de 18 à 75 ans dépassaient les repères de consommation d'alcool qui sont désormais les suivants : maximum dix verres par semaine, pas plus de deux par jour et pas tous les jours.⁷³ Les expositions précoces engrangent aussi le risque de dépendance future et d'entretien d'alcoolisme familial en cas, cette fois-ci, d'exposition à l'alcoolodépendance d'un ou des deux parents. A ce sujet, une étude récente retranscrite par la société d'alcoologie française confirme qu'il y a une augmentation de risques de Trouble dans l'Usage d'Alcool (TUA) pour les descendants des individus qui en présentent, et qui est d'autant plus élevée quand les deux parents ont des TUA. On apprend que cela augmente aussi les risques de développer d'autres types de troubles notamment dans l'usage des autres drogues ou des troubles anxio-dépressif.⁷⁴ Cela montre que tous les membres de la famille et notamment les deux parents (hors famille monoparentale) ont une influence s'agissant de l'exposition de l'enfant à l'alcool, ce n'est pas seulement la mère qui joue un rôle à travers l'alcoolisation foetale et l'allaitement. En effet, si la société française a fait le choix politique et juridique de faire relever uniquement de sa volonté personnelle tout ce qui a trait à son corps, et donc du choix de la grossesse, cela n'exclut pas le père de son investissement paternel au sein du projet de naissance, au contraire son comportement a une influence importante sur le développement de l'enfant. Il est même recommandé qu'il aligne sa consommation sur celle de la mère.

⁷¹ Les ados et l'alcool, précité.

⁷² Les ados et l'alcool, précité, p.63.

⁷³ Les repères de Santé publique France, dans la section alcool sur santepubliquefrance.fr.

⁷⁴ Quel est le risque pour les enfants d'un ou deux parent(s) alcoolodépendant(s) de développer une alcoolodépendance ou d'autres troubles addictifs ou psychiatriques ? (traduction française), publié dans *the American Journal of Psychiatry*, en ligne sur l'Inserm, 29 février 2024.

De plus, la qualité de l'affection reçue et les liens créés au sein de la famille jouent également sur le futur développement de conduites addictives. La famille étant à la fois le socle génétique d'un enfant mais aussi le cercle dans lequel gravitent tous les facteurs environnementaux et culturels, elle est le premier lieu de détermination de sa santé.

Enfin les enfants ne sont pas tous égaux face à cette exposition précoce à l'alcool. La consommation d'alcool est socio-déterminée ainsi elle est source d'inégalités sociales de santé. Même s'il y a une consommation d'alcool dans toutes les classes sociales de la société, il est plus facile pour ceux aux conditions de vie plus aisées d'avoir conscience de leur santé et d'avoir les moyens financiers et culturels de la préserver. En parallèle, il y a plus de décès causés par l'alcool chez les populations moins favorisées.

Ainsi, dès le plus jeune âge, le déterminant social de santé qu'est l'alcool peut causer des difficultés chez l'enfant, d'où la nécessité de se doter d'outils qui permettront de le protéger. Les expositions précoces à l'alcool peuvent altérer le cerveau de l'enfant, le conduire à s'envisager en tant que futur consommateur ou encore augmenter les risques de dépendance future à l'alcool. Pour toutes ces raisons, il paraît nécessaire de poser un cadre répondant aux exigences de prévention et de promotion de la santé précoce qui implique d'intervenir avant que le problème n'apparaisse pour éviter de mener des politiques aux effets de rattrapage.

Paragraphe 2 - Les fondements et moyens d'une prévention précoce pour le jeune enfant

L'impératif de protection de l'enfant et *in fine* de sa santé découle d'un texte international : la Convention internationale des droits de l'enfant (A). Elle est alors concrétisée en France par des dispositifs, notamment par la Protection maternelle et infantile (B).

A- Les droits des enfants en vertu de la convention des droit de l'enfant

La Convention Internationale des Droits de l'Enfants (CIDE) est un texte de droit international qui a été approuvé à l'unanimité par l'assemblée générale des Etats-Unis le 20 novembre 1989. Il est l'aboutissement d'années de réglementation et déclaration dédiées au respect à la garantie des droits de l'enfant. Il s'agit du traité international le plus rapidement et le plus largement ratifié avec aujourd'hui 197 États qui en ont accepté les termes. C'est le texte fondateur pour toutes les problématiques qui ont trait à la protection des droits des enfants.

Comme énoncé dans la déclaration des droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée générale le 20 novembre 1959 puis repris dans la CIDE en préambule : «l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance». ⁷⁵ Doté d'une symbolique et accompagné de la journée internationale des droits de l'enfant, il est avant tout fort de sa valeur juridique et de sa portée contraignante. En effet, les Etats parties doivent veiller aux droits des enfants et à la bonne application des dispositions de la convention. Le comité des droits des enfants des Nations unies est chargé de la surveillance et les Etats sont alors contrôlés tous les cinq ans sur la base d'un rapport sur l'état des droits de l'enfant dans le pays. Ce comité formule aussi des observations sur les différentes dispositions du traité pour en expliquer le sens et guider les Etats. En 2013, il a émis un commentaire sur l'article 24 de la convention qui consacre explicitement en son alinéa premier « le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible ». ⁷⁶ Ainsi , dans son observation générale, le Comité définit le droit de l'enfant à la santé «comme un droit global, dans le champ duquel entrent, non seulement les services appropriés de prévention, de promotion de la santé (...) et les services curatifs et palliatifs, (...) mais aussi le droit pour l'enfant de grandir et de se développer au maximum de son potentiel et de vivre dans des conditions qui lui permettent de jouir du meilleur état de santé possible grâce à la mise en œuvre de programmes qui s'attaquent aux déterminants fondamentaux de la santé ». ⁷⁷ Dans cette approche holistique de la santé de l'enfant, le comité vise spécifiquement la protection des enfants face aux dangers de la consommation d'alcool et fait mention de la nécessité d'une information et d'une éducation sur cette dernière. Puis, il considère également que «les États devraient protéger les enfants de la consommation (...) d'alcool, (...) recueillir davantage de données scientifiques pertinentes et prendre des mesures appropriées pour réduire la consommation de ces substances par les enfants. Il est recommandé de réglementer la publicité et la vente des substances (...)». En France, l'application directe de certains articles est consacrée, ainsi au-delà de seulement créer des obligations à l'égard des Etats parties, ils peuvent être invoqués directement devant les juridictions internes.

⁷⁵ Alinéa 9 préambule de la convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989.

⁷⁶ Article 24 CIDE, alinéa premier, les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible.

⁷⁷ Comité des droits de l'enfant, observation générale n°15, sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé, article 24 CIDE, 2013.

C'est notamment le cas de l'article 3 de la CIDE⁷⁸ dont l'applicabilité a été reconnue devant le Conseil d'Etat⁷⁹ et la Cour de Cassation⁸⁰. Le Conseil Constitutionnel a même fait de la notion de l'intérêt supérieur de l'enfant, qu'il tire spécifiquement du traité, une exigence constitutionnelle.⁸¹ En effet l'article 3 consacre le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant qui doit toujours être recherché dans toutes les décisions. Mais cet article, notamment dans son alinéa deuxième, vise aussi la garantie par les Etats, de la protection et des soins nécessaires au bien être de l'enfant.⁸² Ainsi on peut en déduire, et toujours selon la même observation, que ce principe garantit aussi la préservation du bien être de l'enfant, puisqu'il doit être observé dans toutes les décisions concernant la santé des enfants.

B- Le dispositif émanant de la Protection Maternelle et Infantile

Il revient à chaque Etat de définir sa propre politique de santé et dispose alors de marge de manœuvre pour en organiser la conduite. En France, le respect des droits de l'enfant est mis en œuvre grâce à différents dispositifs. En termes de santé tout particulièrement, on relève la Protection Maternelle et Infantile qui participe à la garantie du droit au respect de la santé de l'enfant et plus largement d'un environnement favorable à sa santé. La PMI est un service départemental créé à l'origine par une ordonnance de 1945.⁸³ Les dispositions relatives à la PMI sont recensées dans un livre dédié au sein du code de la santé publique.⁸⁴ Il s'agit de la seule compétence du champ sanitaire qui fasse l'objet d'une décentralisation mais cet échelon territorial (privilegié du secteur social) est cohérent puisque, s'incluant dans les champs du social et du médico-social, elle est multisectorielle. Elle est chargée d'assurer la protection sanitaire des mères et des enfants. Si elle a d'abord été créée en 1945 afin de pallier à la mortalité infantile, elle a par la suite renforcé son objectif de réduction des inégalités dans l'accès à la santé.

⁷⁸ Article 3 CIDE "1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

⁷⁹ CE 22 sept. 1997, *Mlle Cinar*, n° 161364 : dans toutes les décisions qui concernent les enfants, l'intérêt supérieur doit être une considération primordiale

⁸⁰ Cour de Cassation, 18 mai 2005 n° 02-20.613, reconnaît l'applicabilité directe de l'article 3 § 1 « Attendu que dans toutes les décisions qui concernent les enfants, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale (...) ».

⁸¹ Cons. const. 21 mars 2019, n° 2018-768, QPC.

⁸² Article 3 CIDE, alinéa 2. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

⁸³ Ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile, publiée au JORF du 5 novembre 1945.

⁸⁴ Articles L2111-1 à L2164-2, CSP, livre dédié à la protection et promotion de la santé maternelle et infantile,

Comme un parallèle sanitaire de l'école publique, gratuite et laïque pour tous, elle concrétise un engagement de l'Etat correspondant à un besoin de réduction des écarts dans l'accès à la santé qui sont déjà visibles chez des enfants scolarisés en maternelle. En effet en 2002 une étude de la DREES révélait qu'à l'âge de six ans il existait des disparités manifestes en matière de santé, selon des critères socio-économiques et culturels.⁸⁵

Dans son rapport sur la PMI en 2014, Christiane Basset évoque en effet la nécessité de prendre en compte les conditions périnatales, environnementales et socio-économiques qui ont une importance majeure pour le bien-être de l'enfant ce qui accroît la nécessité d'une politique active de prévention. Dans ce rapport elle fait aussi état de l'enrichissement des missions de la PMI qui est désormais en charge, entre autres, du recueil et du traitement d'informations en épidémiologie et en santé publique, des activités d'éducation, des consultations et des actions de prévention médico-sociale, notamment pour les femmes et les enfants requérant une attention particulière, la prévention des mauvais traitements et la prise en charge des mineurs maltraités. Une grande partie de ces missions peut s'exercer dans le cadre de visites à domicile ce qui permet aussi de détecter les situations familiales critiques et de protéger l'enfant.⁸⁶

En vertu de l'article L2112-4 du code de la santé publique⁸⁷, les villes peuvent être chargées d'une mission s'agissant de la santé des enfants. En effet, à la ville de Rennes il existe un Service Santé Enfance, au sein de la direction santé publique et handicap, qui assure une mission de prévention précoce et de promotion de la santé des enfants sur le territoire de la ville étant répartis dans les crèches municipales et les écoles maternelles, publiques et privées. Des acteurs interviennent pour effectuer des dépistages et des bilans de santé en milieu scolaire. L'objectif est de rencontrer le plus d'élèves possibles qui ont entre trois et quatre ans pour faire un bilan de l'état de santé global suite auquel, il y aura des orientations vers d'autres professionnels de santé.

⁸⁵ DREES, la santé des enfants et des adolescents à travers le bilan de santé des écoles, étude 155, janvier 2002.

⁸⁶ Avis du conseil économique, social et environnemental sur la protection maternelle et infantile, publié au JO, par Christiane Basset Octobre 2014.

⁸⁷ Article L2112-4 CSP : "Les activités mentionnées aux articles L. 2112-2 et L. 2112-3 sont gérées soit directement, soit par voie de convention avec d'autres collectivités publiques ou des personnes morales de droit privé à but non lucratif ; elles sont organisées sur une base territoriale en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population, selon des normes minimales d'effectifs fixées par voie réglementaire ainsi que dans le respect d'objectifs nationaux de santé publique fixés par voie réglementaire et visant à garantir un niveau minimal de réponse à ces besoins. Ces activités sont menées en liaison avec le service départemental d'action sociale et le service départemental de l'aide sociale à l'enfance".

Ainsi cela permet de systématiser un bilan de santé à un âge unique ce qui permet à tous les enfants d'avoir un même état des lieux de leur santé de façon égale et aussi de récolter des informations sur la santé des enfants en général. Le langage, la socialisation et le développement psychomoteur faisant partie de l'intervention du service, alors l'examen peut permettre la détection de troubles chez des enfants qui n'ont pas pu se rendre chez le médecin, notamment de type dys ou autres troubles du comportement qui pourraient avoir été causés par de l'alcoolisation foetale. Ce type d'intervention permet aussi de déceler des situations particulières dans lesquelles les enfants sont en difficultés voire en danger et ont alors besoin d'une protection. Si des consultations de psychologie ne sont pas suffisantes, ils pourront être orientés vers les services du social. Enfin les Centres Médico-Psychopédagogique (CMPP) peuvent incarner des lieux d'écoute et donc de protection pour les enfants subissant les conséquences de l'alcool dans leurs quotidiens ou ayant des difficultés issues de troubles causés par l'alcoolisation foetale.

Parfois le cadre juridique visant à créer un environnement favorable à la santé de l'enfant notamment en ce qui concerne la prévention précoce de l'alcoolisme ne suffira pas. Des institutions sanitaires dédiées au traitement de l'alcoolisme devront prendre le relais et, dans les cas les plus malheureux, les services sociaux dédiés à la protection de l'enfance.

Section 2 - Les soins et traitement de la dépendance alcoolique comme garantie de la protection des familles

« À parents sobres enfant sain. À parents alcooliques enfant dégénéré. » voici ce qu'on pouvait lire en 1901 sur des cartes postales créées par la ligue nationale contre l'alcoolisme.⁸⁸ Vision radicale et stigmatisante émanant des meneurs de la lutte anti-alcoolique, mais preuve d'une préoccupation ancienne entourant les enfants et l'alcool et d'un activisme qui visait le sursaut des pouvoirs publics. Il paraît important d'aborder le traitement de l'alcoolisme qui est, à côté de la prévention, l'autre partie de la lutte. Il est intéressant de l'étudier sous l'angle des bénéfices de la prise en charge d'une personne malade pour sa famille. L'Etat français reconnaît la nécessité d'organiser l'accès à des dispositifs de soins pour le traitement des dépendances alcooliques (I). Malheureusement, protéger l'enfant c'est parfois le préserver de ses propres parents, pouvant alors nécessiter l'intervention des services de protection de l'enfance, ainsi que l'engagement de la responsabilité des parents (II).

⁸⁸ Dans "Protéger l'enfant de l'alcoolisme ? Analyse comparative des engagements de la Française Victoire Lecoy (1858-1932) et de la Suisse Adèle Huguenin alias T. Combe (1856-1933)", Victoria Afanasyeva, Audrey Bonvin, dans Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière » 2023/1 (N° 25), p. 49.

Paragraphe 1 - La protection des enfants et des familles par la mise en place de traitement de l'alcoolisme

Comme l'a très récemment souligné une enquête de l'association Cop-Ma⁸⁹, pour un malade alcoolique, ce sont six proches qui sont impactés, l'enfant étant souvent en première ligne, il est alors protégé et soulagé par la prise en charge spécialisée de la personne malade. Cette dernière s'organise par l'intermédiaire des Centres de Soins et d'Accompagnement en Prévention et en Addictologie (A), et est largement complétée par l'intervention des secteurs libéral et hospitalier (B).

A- La prise en charge de l'alcoolodépendance au sein des CSAPA

Les Centres de Soins et d'Accompagnement en Prévention en Addictologie (CSAPA) correspondent à la dimension de prestation de service de soins, s'inscrivant au cœur de la lutte contre l'alcoolisme en participant à l'action sur la réduction des risques. L'essence même du soin de la personne malade alcoolique, comme on peut s'en apercevoir à la lecture de l'article, prend en compte l'accompagnement des familles en tant que première victime par ricochet de l'alcoolisme d'un proche. En effet, l'article L.3311-2, dans une version en vigueur depuis la loi du 21 décembre 2006⁹⁰ énonce que «Les centres de *soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie*» mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles assurent «notamment» des soins ambulatoires et des actions d'accompagnement social et de réinsertion en faveur des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou atteintes de dépendance alcoolique ainsi qu'en faveur de leur famille». Conformément au code de l'action sociale et des familles comme formulé dans l'article précité, les CSAPA sont conçus comme des établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques.⁹¹ Ainsi ce sont des établissements médico-sociaux dans la mesure où ils assurent des soins et des actions d'accompagnement social. En incluant le terme *notamment* on peut penser que l'ambition n'est pas de limiter les modes de prises en charge mais d'en faire des établissements pouvant déployer un éventail de mesures.

⁸⁹ Collectif de proches de malades alcooliques affilié à la Fédération des amis de la santé.

⁹⁰ L. no 2006-1640 du 21 déc. 2006, art. 92-II, loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

⁹¹ Article L. 312-1 CASF: Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : 9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (...)».

Avant la loi du 22 décembre 2006 pour le financement de la sécurité sociale pour 2007 on parlait de centre de cure ambulatoire. Les centres ont donc changé de nom et ont fusionné avec les centres de soins spécialisés aux toxicomanes. Puis l'article D3411-1 recense les différentes missions assurées par les CSAPA. Ces derniers vont prendre en charge les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage de différentes façons. Elle joue en premier lieu un rôle de diffusion d'information et d'évaluation de la personne par l'intermédiaire de consultation de proximité. Elle endosse aussi un rôle de réduction des risques en cas de consommation de substances psycho-actives. Enfin, ils assurent une prise en charge médicale comprenant notamment des prestations de soins, de l'accompagnement autour du sevrage et aussi une prise en charge sociale avec de l'accès aux droits sociaux et de l'aide à l'insertion. Les équipes sont composées de médecins, infirmiers, psychologues, professionnels socio-éducatifs, et s'il y a parfois certaines possibilités d'hébergement, la majorité de l'accompagnement et des soins se fait en ambulatoire. Il faut donc parvenir à combiner cette prise en charge avec la vie de famille. Ces établissements se situent dans les zones dites protégées en vertu de l'article L3335-1 du Code de la Santé Publique. En effet, pour préserver les personnes prises en charge dans les CSAPA, le préfet arrête un périmètre autour de l'établissement dans lequel les débits de boissons à consommer sur place ne peuvent s'établir. Cependant le même article admet qu'on puisse y déroger quand «les nécessités touristiques ou d'animation locale le justifient ». Cela semble alors aisé de s'en affranchir et , au sein même de la ville de Rennes, on localise un CSAPA rue Saint-Melaine qui est aussi réputée pour ses nombreux bars et restaurants.

B- Une extension de l'accès aux soins en addictologie

À côté du dispositif organisé par le secteur médico-social, le secteur libéral et la médecine de ville permettent de compléter l'accès aux soins en addictologie. Il convient de mentionner que ces dispositifs offrent une approche décloisonnée qui ne va pas nécessairement viser uniquement l'alcool mais au contraire l'inclure au sein d'une lutte contre toutes les substances psychoactives et addictives. Cela porte l'ambition de traiter les consommation de produits psychoactifs sans distinction au sein d'un plan global de prévention et réduction des risques et de gommer les frontières entre produits légaux et drogues illicites.

Le médecin traitant est la clé de voûte du parcours de santé du patient. Depuis la réforme de 2004 relative à l'assurance maladie⁹² tout individu de plus de seize ans doit en principe déclarer un médecin traitant auprès de l'assurance maladie dans le cadre d'un parcours de soins. Il déclare le médecin qu'il souhaite conformément à l'un des principes cardinaux de la médecine qui est le libre choix du médecin pour le patient. Ainsi le médecin traitant, souvent le médecin généraliste, occupe un rôle central dans l'orientation et le suivi du patient tout au long de son parcours de soins. Il doit aussi faire de la prévention précoce en réalisant des investigations auprès de ses patients sur leur consommation d'alcool et en les soumettant à des questionnaires pour potentiellement détecter des conduites addictives. Il pourrait aussi s'appuyer en premier lieu sur le nouveau dispositif «mon bilan prévention» pour déceler des conduites à risque, à tendance addictive⁹³ et permettre au patient d'exprimer un soin d'être aidé dans une réduction voir un arrêt de la consommation d'alcool. Certains médecins généralistes se dotent de compétences spécifiques en addictologie afin de pouvoir intervenir dans ce domaine et de se mobiliser au côté des CSAPA notamment. L'entrée dans un parcours de soin de la dépendance alcoolique peut également avoir lieu par le biais d'un psychiatre et aussi par le psychologue, qui n'est pas un professionnel de santé mais doit se montrer attentif et consciencieux pour déceler les situations d'addiction pouvant toucher les patients qu'il reçoit. En parallèle, le secteur hospitalier concentre aussi des ressources pouvant être mobilisées dans le cadre du traitement de l'alcoolisme. Il existe des services d'addictologie à l'hôpital organisant des consultations. Il s'est aussi doté d'un dispositif innovant : les équipes de soins et de liaisons en addictologie (ELSA). D'abord cadré et défini par une circulaire en 2000⁹⁴ ses missions ont ensuite été précisées et enrichies. Ces équipes assurent à la fois de la formation en addictologie auprès des soignants, de l'intervention auprès des patients et du lien avec les différents acteurs. Des hospitalisations peuvent être proposées à des patients, de jour ou complète, notamment dans le cadre de la mise en place de programme de sevrage. Elles peuvent être programmées ou déclenchées en urgence, pouvant alors permettre de gérer une situation de crise pouvant générer un danger imminent pour un enfant.

Ainsi ce bref panorama permet de rendre compte de l'importante mobilisation de dispositifs à destination du soin en addictologie et partant du traitement de l'alcoolisme ou plutôt, de l'aide à l'arrêt de la consommation d'alcool.

⁹² LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

⁹³ *Mon bilan prévention.sante.gouv.fr*, dispositif pour agir sur les modes de vie, grâce à un auto-questionnaire permettant au patient d'aborder la prévention sur de nombreux thèmes avec le médecin.

⁹⁴ Circulaire DHOS/O 2-DGS/SD 6 B n° 2000-460 du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives.

Ce dernier ne repose pas sur la prise d'un traitement miracle mais sur un parcours de soins coordonnés par des acteurs soucieux d'envisager tous les aspects d'une addiction qui est un phénomène complexe pour la personne et sa famille.

Paragraphe 2 - La protection des intérêts des enfants contre leurs parents consommateurs d'alcool

Si le droit de devenir parent ne comporte, du moins en apparence, aucune limite, la liberté éducative des titulaires de l'autorité parentale s'arrête là où commence la mise en danger de l'enfant (A). La responsabilité est renforcée quand il y a un dommage à autrui et cela est une circonstance aggravante quand l'alcoolisation devient un danger pour les autres dans la sphère publique mais aussi dans la sphère intime de la famille (B).

A- Les interventions fondées sur la situation de danger ou de risque de l'être pour l'enfant

Tout individu a le droit d'être respecté dans sa décision à devenir parent. Les actes relatifs à la parentalité sont réputés être des actes strictement personnels c'est-à-dire ne nécessitant que le consentement personnel et ne donnant jamais lieu à aucune assistance ni représentation. Ainsi sont réputés strictement personnels , entre autres «la déclaration de naissance d'un enfant, sa reconnaissance, les actes de l'autorité parentale relatifs à la personne d'un enfant (...)». ⁹⁵ Par ailleurs, le droit au respect de la vie privée consacré par l'article 9 du code civil, assure aux familles le respect de leur intimité. Néanmoins, quand la famille connaît des défaillances, alors la puissance publique pourra être autorisée à intervenir au sein de cette «petite société». En effet, si la famille est préservée de toute immixtion s'agissant de l'éducation et des habitudes de vie, cette liberté éducative s'arrête là où le danger commence. Il y a une différence entre être titulaire de l'autorité parentale et être en réelle capacité de l'exercer correctement. L'alcool peut faire partie des facteurs pouvant rendre les parents défaillants et on le mentionne car il est souvent impliqué dans les violences familiales. L'état des connaissances ne permet pas de mettre en exergue un lien certain et indéfectible entre alcool et violence, mais des situations de violences familiales ont parfois lieu dans des contextes de consommation d'alcool. D'après le rapport de l'académie de médecin en 2019, il serait présent dans 40% des violences faites aux femmes et aux enfants.⁹⁶

⁹⁵ Article 458 du code civil.

⁹⁶ Académie nationale de médecine , rapport d'activité 2019, précité. p.45.

Des données internationales récoltées par l’OMS dans le cadre d’une étude sur l’alcool et la violence à l’égard des enfants ont aussi montré la corrélation entre ces éléments et la nécessité de greffer à la prévention des stratégies concernant le lien entre la violence à l’égard des enfants et la consommation nocive d’alcool.⁹⁷ Outre les violences physiques ou morales directes, cette violence peut avoir lieu sous forme de négligences pouvant être déclenchées par l’état d’ivresse et d’inhibition, conduisant le parent à délaisser l’enfant et à ne pas effectuer les diligences normales.

Désormais le terme générique danger est utilisé par le code civil et inclut alors la notion de maltraitance. La HAS définit cette dernière comme le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants, au rang desquels on retrouve notamment la santé, la sécurité, l’éducation.⁹⁸ Les situations de danger ou de risque de l’être correspondent elles à des situations sociales risquant de compromettre la santé et la sécurité de l’enfant. La détection de ce type de situation peut conduire la puissance publique à venir pallier à l’exercice défaillant de l’autorité parentale. Conformément à l’article 371-1 du code civil, cette dernière s’exerce sans violence physique ou psychologique, et implique pour les parents de protéger la santé et la sécurité de l’enfant. Ainsi, quand un professionnel prend en charge un enfant et constate qu’il se trouve dans une situation de danger ou de risque de l’être, il devra alors porter une information préoccupante (IP) à la connaissance du département. Mise en place par la loi de 2007⁹⁹, et définie par un décret du 7 novembre 2013¹⁰⁰, l’IP est donc transmise au département dans le but d’obtenir une évaluation de la situation de risque de danger pour l’enfant, ce qui pourrait donner lieu à la mise en place d’un accompagnement social. Cela est facilité par l’implantation de cellules de recueil d’informations préoccupantes (CRIP). L’enfant pourrait en effet bénéficier d’une mesure de protection administrative mise en place par l’Aide Sociale à l’Enfance (ASE). Service à la charge du département depuis 1989, il assure la protection de l’enfance et prête alors aussi son concours à la protection de la santé de l’enfant puisque, conformément à l’article L221-1 du code de l’action sociale et des familles, «il est chargé d’apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l’autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité de ces mineurs».

⁹⁷ *L’alcool et la violence à l’égard des enfants, dossier de l’OMS*, traduit par l’Agence de la santé publique du Canada, disponible sur le site de l’association des Infirmiers Spécialisés en Pédiatrie et Néonatalogie. <https://aispn.be/wp-content/uploads/2015/03/allcoolenf.pdf>

⁹⁸ Fiche mémo HAS la maltraitance chez l’enfant : repérage et conduites à tenir sur le site de la HAS.

⁹⁹ Article 12 de la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l’enfance codifié à l’article 226-2 du CASF.

¹⁰⁰ décret n° 2013- 994 du 7 novembre 2013 organisant la transmission d’informations entre départements en application de l’article L. 221-3 du code de l’action sociale et des familles.

Par ailleurs , l'ASE travaille en étroite collaboration avec l'autre service départemental qu'est la PMI. L'intervention de cette dernière peut être le moyen de détecter ce danger puisqu'elle est chargée d'assurer la santé des moins de six ans. Dans une situation de maltraitance avérée il faudrait alors émettre un signalement directement au procureur de la république au vu de la gravité des faits. Le signalement est une alternative à la plainte et donc à l'engagement de poursuites quand la victime est une personne vulnérable.¹⁰¹

Comme les situations précitées impliquent la révélation d'information auprès des autorités administratives et judiciaires, elles constituent une levée du secret professionnel. Elles sont autorisées par la loi puisque le code pénal énonce explicitement que la responsabilité du médecin ou du professionnel ne sera pas engagée¹⁰². Au-delà du versant pénal, le médecin se heurte également au respect de ses obligations déontologiques. En effet, conformément au principe du respect de la personne humaine, le médecin doit signaler les maltraitances qu'il constate notamment quand il s'agit d'un mineur victime de sévices ou de privation. Néanmoins, cela reste délicat pour lui car, s'il peut être sanctionné en cas de non signalement, il peut aussi être poursuivi en cas de révélation constitutive d'une immixtion dans les affaires de famille et dans la vie privée de ses patients conformément à l'article 51 du code de déontologie. Pourtant, un signalement vise la protection de la santé de l'enfant qui est aussi au rang des principes cardinaux le guidant dans son exercice. En effet, selon l'article 43 du code de déontologie « le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage». C'est pourquoi mieux protéger la santé de l'enfant passe par la préservation du médecin face à la sanction. C'est ce que rappelle le Conseil d'Etat dans une décision protectrice du professionnel de santé.¹⁰³ Il précise que, «conformément à l'article 226-14 du code pénal, lorsqu'un médecin signale au procureur de la République ou à la CRIP des faits et éléments venus à sa connaissance dans le cadre de son exercice professionnel, laissant penser qu'un mineur subit des violences physiques, sexuelles ou psychiques, sa responsabilité disciplinaire ne peut être engagée, sauf s'il est démontré qu'il a agi de mauvaise foi».¹⁰⁴

Ainsi, par l'intermédiaire des services de santé, des situations de dangers vont être détectées et potentiellement résolues afin de préserver l'intérêt supérieur de l'enfant et donc sa santé.

¹⁰¹ Données sur l'action sociale tirées de l'ouvrage "aide mémoire droit de l'action sociale et médico-sociale".

¹⁰² article 226-14 du code pénal.

¹⁰³ CE 5 juillet 2022 requête n° 448015

¹⁰⁴CE 5 juillet 2002, précité. considérant 8.

B- Les mesures pour préserver la santé de l'enfant face au danger créé par ses parents

Détenir l'autorité parentale implique de grandes responsabilités puisqu'il s'agit d'un statut créateur d'obligations à l'égard de l'enfant qui devient le créancier d'obligation alimentaire et éducative. En cas de lacunes il est possible de venir y pallier grâce à des mesures d'aide et d'assistance. Dans un premier temps, si le maintien à domicile est possible, il faut le privilégier dans l'intérêt de l'enfant. L'ASE pourra assurer un suivi par une mesure éducative.¹⁰⁵ Puis, quand la situation nécessitait un signalement débouchant sur la saisine du juge des enfants, ce dernier, en vertu du son office civile de protection des mineurs, peut aussi prononcer des mesures d'aides et de suivis assurés par une personne ou un service spécialisé. Cela permettra d'accompagner la famille et d'offrir une aide psychologique à l'enfant. Une aide éducative à domicile peut aussi être décidée dans l'objectif d'améliorer les relations entre parents et enfants qui ont pu être altérées par la consommation nocive d'alcool.

Si le danger mettant en péril l'intérêt de l'enfant est trop grave pour le maintenir au domicile avec ses parents, alors le juge pourra décider d'une mesure qui permettra de l'en éloigner. En effet, il pourra décider d'une mesure de placement. Cela s'inscrit encore dans le cadre de l'assistance éducative et consiste à retirer l'enfant de son milieu familial pour le protéger du danger auquel cela l'expose car il y encourt des risques. Il bénéficiera alors d'un bilan de santé et prévention. Par ailleurs, dans le cadre d'un divorce, l'enfant pourrait voir sa garde entièrement confiée au parent non défaillant. Le placement étant une mesure provisoire, il paraît envisageable de subordonner le retour à la vie familiale au sein d'un foyer commun, au sevrage du parent alcoolique. Ce placement peut aussi avoir lieu dans le cas où le parent serait tombé sous le coup d'une infraction prévue par la loi pénale et potentiellement incarcéré. En l'occurrence, être sous l'empire de consommation d'alcool constitue une circonstance aggravante de la responsabilité en cas d'infraction. Il existe aussi une circonstance aggravante personnelle qui tient à la personne de l'auteur de l'infraction et à la qualité de la victime. Ainsi l'infraction commise par un ascendant sur un descendant est une circonstance qui va aggraver la peine. Donc la violence et la maltraitance d'un parent sur son enfant et sous l'empire d'un état alcoolique apparaît comme un comportement d'une rare gravité. En termes de responsabilité pénale des parents, notamment en cas de maltraitances avérées après enquête, il y aura des sanctions comme des peines d'amendes et d'emprisonnement.

¹⁰⁵ Article L221-1 CASF.

Les différentes maltraitances sont définies et réprimées par le code pénal.¹⁰⁶ Ces dernières pourraient alors être assorties de mesures d'injonction thérapeutique qui est une réponse juridique complémentaire aux mesures existantes, destinée aux personnes ayant fait usage de stupéfiants ou ayant une consommation habituelle et excessive d'alcool. Conformément à la combinaison des articles L3413-1 du code de la santé publique et de l'article 132-45 du code pénal, elle vise à sensibiliser l'usager aux risques associés à ses pratiques de consommation et l'amener vers une démarche de soins. Il y a une responsabilité avant tout morale pour toutes les raisons que l'on a pu mentionner ci dessus alors on pourrait ouvrir le débat sur une responsabilité civile en réparation du préjudice moral de l'enfant. S'aventurer sur le terrain de la responsabilité civile c'est aussi se poser la question d'une responsabilité du consommateur qui, ayant une conduite à risque, met sa santé en danger au point de nécessiter des soins voire des hospitalisations, payés par l'assurance maladie, financés par le contribuable. D'autant plus que comme indiqué à l'article L3311-1 du CSP, les dépenses médico-sociales des CSAPA restent à la charge de l'assurance maladie. Mais face au *droit de boire*¹⁰⁷ qui semble exister en raison de sa légalité, de sa facilité d'accès, de son insertion dans un élan culturel et à la reconnaissance de la maladie alcoolique, il paraît compliqué d'engager la responsabilité de celui qui boit uniquement en se fondant sur l'existence d'une politique de prévention des risques de la consommation d'alcool.

Ainsi a été montrée, par l'intermédiaire d'un bref panorama, la palette de mécanismes permettant de protéger l'enfant et sa santé face aux diverses problématiques qui peuvent être engendrées par l'alcool. Pour parfaire cette protection, il semble aussi opportun de toucher directement l'enfant avec des outils de prévention. C'est l'objectif derrière la stratégie interministérielle pour l'accroissement des compétences psychosociales. Les pouvoirs publics vont développer les moyens pour renforcer ces compétences chez les individus dès le plus jeune âge. Cela permettrait d'aider les enfants à développer des outils pour faire face aux aléas de la vie sans avoir de conduites addictives, ce qui participerait alors à éviter l'alcoolisme à l'âge adulte.¹⁰⁸

¹⁰⁶ articles 222-7, 222-14, 222-15, 222-17 du code pénal.

¹⁰⁷ Tiré du titre de l'article "*le droit de boire : une passion française?*" Laurent Sermet, dans les cahiers du droit de la santé n°26, Alcool, Droit et Santé, 2018, p.197.

¹⁰⁸ Stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales de tous les enfants et jeunes de 3 à 25 ans, programme sur 15 ans porté par 8 ministères, lancé en 2022.

À nouveau, les associations prennent beaucoup le relais des pouvoirs publics notamment pour proposer de l'aide aux enfants de malades alcooliques qui deviennent parfois quasiment des proches aidant, à l'instar de l'association Cop-Ma précédemment citée, ou encore la branche française de Al Anon.¹⁰⁹

Ainsi des outils sont mobilisés en vue de protéger les enfants dans leur construction. en tant que personne vulnérable, involontairement exposée à l'alcool. Cependant en grandissant, devenus adolescents mais toujours vulnérables, ces jeunes personnes en devenir font souvent le choix de tester les boissons alcoolisées. Les pouvoirs publics se mobilisent à nouveau pour ces individus en construction qui se placent désormais en consommateur d'alcool.

¹⁰⁹ Al-Anon Alateen, de l'aide et de l'espoir pour les familles et les amis des alcooliques, site internet de l'association.

Partie 2- La protection de l'adolescent face aux dangers de la consommation d'alcool

« L'alcool apparaît comme un élément d'entrée dans la vie d'adulte »¹¹⁰. Par ces mots, l'ancienne ministre des affaires sociales et de la santé Marisol Touraine¹¹¹ énonce avec clairvoyance un phénomène de société. Pour beaucoup d'adolescents c'est en effet une réalité. L'âge moyen de la première ivresse est de 15 ans, et il est le produit psychoactif le plus consommé par les adolescents français¹¹². Elle décrit d'ailleurs par la suite le paradoxe rendant les jeunes personnes encore plus vulnérables à savoir que « chez les adultes, la consommation d'alcool est quand même très bien perçue culturellement, en particulier pour ce qui est du vin ». Dans cette partie du développement, on distingue le cadre concernant les personnes mineures, des mesures visant les « jeunes » qui englobe également une grande partie de majeurs. Ces personnes se regroupent sous le terme d'adolescent en référence à l'approche et aux travaux de Guylaine Benec'h. Il y a un consensus pour définir l'adolescence comme la période de la fin de l'enfance avec les premiers signes de puberté jusqu'à l'âge adulte. En revanche, pour déterminer ce dernier, il y a des divergences. Si l'OMS fixait dix-neuf ans selon la notion de *teenagers*, l'évolution des connaissances scientifiques fixerait la fin de cette période aux vingt-cinq ans conformément au niveau de maturation et de vulnérabilité du cerveau.¹¹³ Donc le terme adolescent correspond bien à cette catégorie de la population particulièrement vulnérable face à l'alcool. Au sein de cette tranche d'âge, sur un plan juridique, au sens du code de la santé publique, il convient de distinguer parmi eux les majeurs et les mineurs. Si on aura l'occasion de définir cette catégorie, il convient d'annoncer qu'il s'agit d'une partie de la population particulièrement visée par le code (Chapitre 1). Enfin ce dernier fait également référence aux jeunes, signifiant qu'au-delà des questions de majorité légale, la lutte contre la consommation d'alcool s'intéresse particulièrement à ces adolescents qui ne sont pas totalement des adultes (Chapitre 2).

¹¹⁰ La place du lobbying dans l'élaboration et l'évolution de la loi, Marisol Touraine, dans Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM) 2021/1 (N° 28), pages 12.

¹¹¹ Ministre des affaires sociales et de la santé, 16 mai 2012-17 mai 2017.

¹¹² Les ados et l'alcool, précité, p.20.

¹¹³ *The age of adolescence*, The Lancet, 1er mars 2018, vol 2, n3, p 223-228, Sawyer M, repris par Guylaine Benec'h dans l'ouvrage les ados et l'alcool, précité.

Chapitre 1- Le cadre juridique spécifique à la protection des adolescents mineurs au sein de la lutte contre la consommation d'alcool

Dès lors qu'il est né vivant et viable, l'individu acquiert la personnalité juridique lui permettant d'être titulaire de ses droits, d'avoir la capacité de jouissance. Néanmoins, il faut atteindre l'âge légal fixé à 18 ans pour obtenir la capacité juridique d'exercer les droits par soi-même de façon autonome comme consacré par le Code Civil.¹¹⁴ Par ailleurs, l'autorité parentale suppose de protéger la santé, la sécurité, la moralité et avoir une fonction éducative qui a pour finalité l'intérêt de l'enfant. Quand on parle du mineur ici, on s'attache à cette catégorie d'adolescent qui n'a pas encore atteint le stade de la majorité mais qui a dépassé celui de l'enfance, fixé aux alentours des onze ans. Il conviendra de voir comment l'Etat s'engage et intervient pour lutter contre la consommation d'alcool par ces jeunes personnes. Le législateur déploie un large éventail répressif, édulcoré de moyens de prévention, qui n'empêche pas le nombre record de jeunes buveurs. L'idée est alors d'interroger le cadre mis en place à travers une réglementation complexe sur les débits de boissons (Section 1) et également sur le rôle des écoles s'agissant de ces problématiques d'alcool (Section 2).

Section 1- Les modalités d'intervention de la lutte visant la protection des mineurs face aux dangers de l'alcool

Il s'agit d'une lutte qui repose sur de la coercition avec de vrais limites légales concernant l'achat, la vente, la consommation dans des débits de boissons (I). Pourtant, ce régime ne semble pas efficace puisque l'âge de *la première cuite*¹¹⁵ est 15 ans en France à l'heure actuelle (II).

Paragraphe 1 - Le cadre de l'intervention visant la protection des mineurs

Le législateur protège les mineurs car ils sont des individus vulnérables (A). Son intervention consiste à leur limiter l'accès aux boissons alcooliques (B).

A - Le fondement justifiant l'intervention spécifique pour les mineurs et l'alcool

Pour une grande partie des adolescents, l'alcool est un paradis artificiel tentant, d'autant plus qu'il est accessible puisque légal.

¹¹⁴ Article 414 C.Civ : "*la majorité est fixée à dix-huit ans accomplis ; à cet âge, chacun est capable d'exercer les droits dont il a la jouissance*".

¹¹⁵ Tiré du titre de l'ouvrage, "sa première cuite", Guylaine Benec'h, 2024, publishroom.

On souhaite protéger cet adolescent et on justifie alors l'intervention spécifique par la vulnérabilité de ce dernier. Tout d'abord comme évoqué, il est vulnérable compte tenu de sa sensibilité neurologique. Il l'est également juridiquement. À l'origine, comme abordé précédemment, on le dote d'un statut protecteur car la nation a pour mission de protéger les enfants. Si ces derniers sont avant tout sous l'autorité des parents, les mineurs nécessitent aussi un engagement de l'Etat pour venir compenser leurs besoins spécifiques et défendre leurs droits. La vulnérabilité est aussi définie dans le code pénal à l'article 434-3 et vise alors « le mineur, la personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse ». Cet engagement est traduit sur la question de l'alcool principalement par une interdiction de vente et plus largement à travers la réglementation des débits de boissons. Ce qui différencie un mineur d'un majeur, comme exprimé à l'article 414 du code civil, c'est la capacité juridique d'exercer de façon autonome ses propres droits. Ainsi le législateur a placé l'achat d'alcool dans la catégories des actes que le mineur ne pouvait pas réaliser lui-même. Il restreint cet accès en faisant tomber dans l'illégalité la vente d'alcool aux mineurs conformément à l'article du code de la santé publique. L'idée n'étant pas pour autant que les titulaires de l'autorité exercent cet acte pour lui, la volonté est que le mineur n'en consomme pas. Mais la consommation n'est pas interdite en soi, il n'y a pas de sanctions pour le mineur qui consomme hormis sous le prisme de la circonstance aggravante s'il commet une infraction pénale. La vulnérabilité du mineur nécessite un engagement de l'Etat qui passe aussi par une prévention accrue de l'alcoolisme. Protéger dans la période de vulnérabilité, c'est alors instruire pour générer de la responsabilité s'agissant des dangers de l'alcool, d'autant qu'un mineur qui consomme devient encore plus vulnérable.

B - Le régime de l'accès aux boissons alcooliques pour les mineurs

La politique de lutte contre l'alcool à destination des mineurs passe donc avant tout par la réglementation des débits de boissons. À l'origine il y avait un code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, émanant d'une politique visant un objectif plus large et global de sécurité publique, de réduction des troubles à l'ordre public. La toute première version intervient en 1955, après le décret du 8 février portant codification des textes législatifs concernant les débits de boisson et la lutte contre l'alcoolisme¹¹⁶,

¹¹⁶ Décret n°55-222 du 8 février 1955 portant codification des textes législatifs concernant les débits de boissons et la lutte contre l'alcoolisme.

puis ce code sera en partie modifié par une ordonnance du 7 janvier 1959,¹¹⁷ et partiellement par d'autres textes jusqu'à son abrogation qui s'accompagne d'une bascule totale vers le code de la santé publique avec le décret de 2003.¹¹⁸ Un débit de boissons est l'établissement dans lequel sont vendues, à titre principal ou accessoire, des boissons alcooliques ou non destinées à être consommées sur place ou à emporter. S'agissant des débits à consommer sur place on recense à titre principal les bars, les bistros, les restaurants, les discothèques. À emporter, on retrouve les supermarchés de grandes et moyennes distribution, les supérettes, les épiceries. Il existe aussi des débits temporaires comme des buvettes. Il s'agit d'une réglementation très complexe, qui s'est enrichie et s'est retrouvée éparpillée dans diverses sources juridiques. Des guides ont été réalisés afin de la rendre plus accessible aux exploitants de débits de boissons et aussi aux maires qui reçoivent les déclarations administratives concernant les établissements en vertu de leur pouvoir de police¹¹⁹. L'insertion de ces règles dans le CSP a permis une approche plus humaine et un législateur qui s'adapte. Dans le cadre de la politique de lutte contre l'alcoolisme, le mineur représente une catégorie expressément visée par ce recueil de règles à travers différentes dispositions que l'on retrouve dans un titre dédié à la répression de l'ivresse publique et à la protection des mineurs¹²⁰. Il pose d'abord une interdiction générale de vente de boissons alcooliques à l'article 3342-1 du code de la santé publique. Ce dernier a évolué et a connu plusieurs versions. L'interdiction survient véritablement en 2009 avec l'intervention de la loi HPST¹²¹ en son article 94. Auparavant, l'article visait les mineurs de moins de seize ans. Enfin, la loi Touraine de 2016¹²² en propose également une nouvelle écriture. L'article énonce alors « La vente des boissons alcooliques à des mineurs est interdite ». L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tout commerce ou lieu public. La personne qui délivre la boisson exige du client qu'il établisse la preuve de sa majorité ». Elle remplace « peut exiger » par « exige » et ôte ainsi l'ambiguïté pour renforcer la responsabilité du débitant de boisson. Puis, une nouvelle interdiction est ajoutée à cet article à savoir celle visant « l'offre, à titre gratuit ou onéreux, à un mineur de tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool ».

¹¹⁷ Ordonnance n° 59-107 du 7 janvier 1959 modifiant le code des mesures concernant les débits de boissons et la lutte contre l'alcoolisme.

¹¹⁸ Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique.

¹¹⁹ Guide pratique des débits de boissons, préfecture de la Haute-Saône, accessible en ligne et téléchargeable.

¹²⁰ Articles L3341-1 à 3342-4, CSP.

¹²¹ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, *JO*, 22 juillet 2009.

¹²² LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, *JO*, 27 janvier 2016.

Le second temps sera l'occasion d'y revenir mais cette mesure d'interdiction à tous les mineurs intervient en même temps qu'une disposition autorisant la publicité pour l'alcool sur internet. Au-delà des interdictions de vente, les mineurs sont aussi protégés par l'article L3342-3 du code de la santé publique qui encadre la présence des mineurs dans les débits de boissons. Ainsi «Il est interdit de recevoir dans les débits de boissons des mineurs de moins de seize ans qui ne sont pas accompagnés de leur père, mère, tuteur ou toute autre personne de plus de dix-huit ans en ayant la charge ou la surveillance. Toutefois, les mineurs de plus de treize ans, même non accompagnés, peuvent être reçus dans les débits de boissons assortis d'une licence de 1re catégorie». Ces dernières étant des boissons non alcooliques, on en déduit qu'il y a une volonté de montrer aux adolescents qu'un bar est aussi un lieu de consommation de boissons *soft*. Ainsi la loi à travers ce chapitre sur la protection des mineurs accorde une importance à l'enjeu de l'alcool chez les mineurs. Cependant, l'effectivité de cette réglementation est limitée.

Paragraphe 2 - Les limites à l'efficacité du régime de lutte contre la consommation d'alcool par les mineurs

Les dispositions visant la protection des mineurs face à la consommation d'alcool repose essentiellement sur les règles des débits de boissons et sur leur respect par leurs exploitants (A) ce qui ne permet pas suffisamment de réguler l'accès à l'alcool pour ces adolescents (B).

A- La responsabilité et les sanctions visant l'exploitant du débit de boisson

L'effectivité de ce cadre juridique se traduit grâce à la bonne application par les exploitants de débits de boissons. En effet, ils se trouvent en être les garants à travers les ventes qu'ils réalisent et qu'ils doivent alors contrôler. Tout d'abord ils ont une obligation d'affichage. En effet, selon l'article L3342-4 du code de la santé publique « une affiche rappelant les dispositions du présent titre est apposée dans les débits de boissons à consommer sur place ». Puis leur intégrité vis à vis de ces règles de santé et sécurité est assurée par des dispositions pénales. On les retrouve aux articles L.3353-3 à L.3353-6 du code de la santé publique. L'article L. 3353-3 du code énonce que la vente à des mineurs de boissons alcooliques et aussi l'offre à titre gratuit sont punies de 7 500 € d'amende. Conformément à la jurisprudence, c'est bien celui qui « exploite personnellement un débit de boissons qui est chargé d'assurer, dans son établissement, le respect des dispositions du code des débits de boissons (...)»¹²³.

¹²³ Cass. Crim. 30 mai 1996, no 95-83.685.

Puis cet article a été modifié conformément à l'article L3342-1 et a fixé les mêmes peines pour l'offre d'objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool. On attend également de la part des personnes physiques détenant des droits d'exploiter des débits de boissons qu'elles soient irréprochables. Ainsi les sanctions précitées peuvent aussi prendre la forme d'interdiction d'exploiter le débit. Les exploitants peuvent s'exonérer de l'infraction d'avoir servi une boisson alcoolisée à un mineur s'ils prouvent leur bonne foi. En effet, conformément à l'article L. 3353-5, l'exploitant peut s'exonérer en apportant la preuve qu'il a été induit en erreur sur l'âge du mineur.

Enfin, au-delà de l'exploitant d'un débit de boisson, l'article L. 3353-4 a érigé en infraction le fait de provoquer directement un mineur à la consommation excessive d'alcool et le fait de provoquer directement un mineur à la consommation habituelle d'alcool. Depuis la loi Touraine de 2016, ces comportements sont condamnés par l'article 227-19 du code pénal de la façon suivante : le premier est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende et le second de deux ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende. Initialement il visait beaucoup les parents puisqu'elle était assortie possiblement de stage de responsabilité parentale voir de condamnation en déchéance d'autorité parentale. Désormais il fait référence au système éducatif puisque les peines sont aggravées si les faits ont lieu « dans des établissements d'enseignement ou d'éducation (...) ainsi que lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, aux abords de ces établissements ou locaux ». On peut imaginer qu'il permettrait de réprimer des comportements que l'on peut rencontrer dans des soirées d'intégration, qui seront abordées dans la partie suivante, qui sont à nouveau aggravés par la minorité de la victime.

B- Un décalage entre l'esprit de la réglementation et la réalité des consommations d'alcool par les mineurs

Au vu des chiffres de la consommation des adolescents, l'accès au produit paraît difficile à limiter et réguler. Selon les données récoltées par l'enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté (ESCAPAD), menée par l'observatoire français des drogues et des conduites addictives (OFDT), l'alcool est le produit psychoactif le plus consommé par les adolescents français. Si l'on constate une baisse de la consommation ces dernières années, elle reste préoccupante car élevée.

À l'âge de 17 ans, 80, 6% des adolescents ont déjà expérimenté l'alcool, et un sur deux a déjà été ivre au moins une fois dans sa vie.¹²⁴ La Fédération Addiction¹²⁵ parle de la nécessité de mettre en place «l'application réelle de l'interdiction de vente aux mineurs». En effet, la réglementation de la distribution n'est plus adaptée à l'évolution des habitudes de consommation, comme le relève la Cour des comptes, notamment au vu du développement de la vente à emporter, de l'achat de boissons alcooliques dans les grandes et moyennes distributions. Elle favorise l'accès aux boissons alcoolisées qui n'est donc plus maîtrisé car la règle *des quotas*, fixant un taux d'un débit de boisson pour 450 habitants, ne s'y applique pas. Dans ces lieux, elle ajoute aussi que la vente aux mineurs est insuffisamment contrôlée tout comme la vente dans les épiceries de nuit qui est prisée par les mineurs et échappe aux contrôles.¹²⁶ Concrètement, même en tant que personne mineure, la volonté permet aisément de trouver de l'alcool. Il est possible de faire un parallèle au regard de la consommation de cannabis. En effet, il n'est pas en vente libre et pourtant la France se situe toujours en tête du classement européen, ainsi ce produit remet en question l'efficacité de la mesure d'interdiction en démontrant les limites de l'illicéité. Cependant on peut préciser que, s'agissant des adolescents, il y a un net recul de l'expérimentation du cannabis.¹²⁷

Enfin, même au sein des débits de boissons à consommer sur place, les adolescents mineurs connaissent et diffusent l'information sur les endroits où aller pour se faire servir de l'alcool par des exploitants qui ne respectent pas la réglementation en s'abstenant de demander la pièce d'identité. Si ce régime paraît quelque peu déconnecté et nécessite une régulation, il faut garder en tête que l'action sur l'achat et la vente ne peut se suffire à elle-même et qu'elle doit être combinée avec de la sensibilisation concrète. On recense alors des initiatives de terrains menées au niveau local. Ce dernier à travers la collectivité peut décider ou non de s'emparer d'une politique de santé sur les conduites addictives et à risque car elle est volontariste.

Pour assurer au mieux cette mission de promotion de la santé, le lieu de l'école, en raison de ce qu'elle incarne, apparaît comme un élément privilégié pour la protection et l'éducation à la santé de l'adolescent.

¹²⁴ Dispositif ESCAPAD mis en place au tournant des années 2000, mené par l'OFDT.

¹²⁵ Réseau d'associations et de professionnels de l'addictologie, elle partage des contenus sur les réseaux sociaux en faveur de politiques publiques qui réduisent l'impact négatif de l'alcool sur la société.

¹²⁶ Cour des Comptes, Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool, rapport public thématique, évaluation d'une politique publique, synthèse, juin 2016, p.11.

¹²⁷ L'essentiel sur...les jeunes et le cannabis, MILDECA, mars 2022, disponible en ligne.

Section 2- De l'alcool ou de l'éducation : l'enjeu de l'école pour la santé

Les établissements scolaires constituent des lieux privilégiés pour le développement et la préservation de la santé de l'enfant. En ce sens, ils doivent adopter une position ferme quant aux boissons alcooliques, ce qui n'a pas toujours été le cas (I). Enfin, la promotion de la santé des élèves passe par la transmission d'informations et de connaissances, constitutives d'une éducation à la santé, que l'école doit assurer (II).

Paragraphe 1- La position de l'établissement scolaire face aux boissons alcooliques

L'individu est soumis à des cercles d'influence de différents niveaux constituant un écosystème indissociable. Pour le mineur, après la famille, l'école en est l'élément le plus influent. Il lui apporte un cadre permettant son développement, son apprentissage et oriente sa socialisation. Ainsi ce lieu doit le protéger (B) et est totalement incompatible avec la présence d'alcool, ce qui n'était pas une évidence à l'origine (A).

A- La présence dans les cantines scolaires

Une lutte anti-alcoolique commence à la fin du XIX^{ème} siècle avec la circulaire du ministre de l'Instruction publique Raymond Poincaré en 1895 qui prévoit un enseignement antialcoolique transdisciplinaires.¹²⁸ En parallèle, la Ligue nationale contre l'alcoolisme, créée en 1905, mène ce combat et parle du fléau de l'alcoolisme en diabolisant les alcooliques en utilisant le terme d'ivrognerie Il renvoie alors à la consommation de « mauvais alcools » comme les spiritueux. En revanche, le vin n'est pas assimilé au danger.¹²⁹ Ainsi, des leçons sur le sujet sont organisées auprès des enfants et en même temps ils boivent du cidre et du vin. À l'époque, étant des boissons obtenues par fermentation et comportant un taux d'alcool moins élevé, elles sont rarement désignées sous le terme «alcool».¹³⁰ On en garde des vestiges puisque les différentes boissons alcoolisées sont encore catégorisées à l'article L3321-1 du code de la santé publique. Durant cette période, le vin est même érigé en boisson protectrice de l'alcoolisme et nutritive car palliant le manque d'eau potable. C'est la place accordée à ce breuvage qui a conduit à la présence d'alcool dans les cantines.

¹²⁸Circulaire du 9 mars 1895 relative à l'enseignement anti-alcoolique dans les établissements d'instruction publique, actes officiels concernant l'enseignement primaire, dans manuel général de l'instruction primaire : journal hebdomadaire des instituteurs. 64^e année, tome 33, 1897. pp. 154-156., education.persee.fr

¹²⁹ *Prévention et alcoolisme en France*, Antoine Leca, les cahiers du droit de la santé, n°26, alcool, droit et santé, 2018.

¹³⁰ Damien Gros, *Naissance de la Troisième République* (2014), Chapitre premier. Les lois relatives à l'alcool, pages 355 à 375.

Le vin et sa consommation sont promus dans les écoles sous l'influence du Comité national de propagande en faveur du vin créé en 1931. Il donne même la consigne aux enseignants d'en encourager la consommation. Sous la pression de médecins qui mènent des campagnes pour dénoncer cette propagande en faveur du vin chez les écoliers, la consommation d'alcool est interdite aux moins de 14 ans dans les cantines des collèges par une première circulaire ministérielle du 8 août 1956. Il est toujours présent dans les restaurants scolaires jusqu'en 1981.¹³¹ En parallèle, le vin est aussi fourni aux jeunes soldats et à la libération, l'alcool intègre les plaisirs de la vie que la jeunesse revendique. Les jeunes sont de plus en plus scolarisés, ils fréquentent les collèges et les lycées et forment des groupes d'amis.¹³² Les pouvoirs publics s'intéressent alors à cette catégorie adolescente et se soucient de leur sécurité et de leur santé. Dans les années 1970, leur alcoolisation massive commence à générer des troubles notamment de nombreux accidents¹³³. En 1971, le Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme, créé en 1954 par l'Etat pour faire des campagnes de prévention sur l'alcool, prévient les jeunes par ce type de slogan : « Les jeunes et l'alcool : on ne naît pas alcoolique ; on le devient », ou encore : « Jeunes gens, pour préserver votre santé, ne buvez pas d'alcool ». ¹³⁴ Naît alors la prévention ciblée sur l'alcool et les jeunes qui s'accompagne d'une approche plus humaniste concernant la santé publique décidée à aider les individus dans leurs choix sur leur santé en délivrant des informations claires.

B- L'école comme un lieu de protection face aux dangers l'alcool

En vertu de l'article L131-1 du code de l'éducation dans sa version issue de l'article 11 de la loi du 26 juillet 2019¹³⁵, l'école au sens de l'instruction est obligatoire pour tous les élèves de l'âge de trois ans (et non plus six ans) à l'âge de seize ans. Les établissements scolaires accueillent donc la majorité de ces enfants et adolescents (à l'exception de l'instruction en famille à la maison). Le terme générique école est utilisé ici pour désigner les établissements scolaires de l'enseignement primaire avec les écoles maternelles et primaires et de l'enseignement secondaire avec les collèges et lycées.

¹³¹ Les ados et l'alcool, précité. p.31, et circulaire du 3 septembre 1981 précisant que "l'eau est la seule boisson hygiénique et recommandable à table", dans les archives du parisien.

¹³² *Jeunes et alcool dans l'histoire contemporaine*, Didier Nourrisson, p.32, dans *Les jeunes face à l'alcool*, Sous la direction de Marie Choquet, Christophe Moreau, 2019, Érès.

¹³³ Les ados et l'alcool, précité. p.33.

¹³⁴ *Jeunes et alcool dans l'histoire contemporaine*, précité. p.34-35.

¹³⁵ Loi no 2019-791 du 26 juill. 2019 pour une école de la confiance, art. 11.

Depuis la loi de Jules Ferry de 1882¹³⁶, l'école publique, gratuite, laïque et obligatoire est un fondement de notre nation. En poursuivant l'objectif d'égalité des chances de tous les enfants de la nation, comme énoncé au premier article du code de l'éducation,¹³⁷ elle a comme finalité première de les protéger pour l'avenir en les dotant des outils nécessaires. En réunissant toutes ces personnes en construction, l'école permet à ses agents de détecter les situations à risques chez certains élèves, tout en leur offrant un environnement sain, source d'un bon développement. Conformément à l'article L. 121-4 du code de l'éducation nationale, le service public de l'éducation assure une mission de promotion de la santé à l'école qui comprend notamment la mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ce qui inclut alors de lutter contre le risque alcool. Cela passe aussi par la diffusion de connaissances saines, notamment sur la santé, ce qui sera abordé dans le paragraphe suivant.

L'école propose un accueil vertueux puisqu'elle va être le lieu de prise en charge des enfants qui ont des troubles causés par l'alcoolisation foetale ou par l'exposition précoce à l'alcool en raison d'un contexte familial alcoolodépendant. Dans le même temps, cela reste encore difficile pour ces victimes de troubles d'assurer une scolarité sans difficultés, ces complications allant même jusqu'à la justice. En effet, selon SAF France, 15% des adolescents incarcérés ont été cérébro-lésés par l'alcool in utero.¹³⁸ Conformément aux données recensées par l'enquête ESCAPAD menée par l'OFDT, l'école reste un rempart face aux usages à risque d'alcool. En effet, le parcours scolaire est un déterminant important des consommations de substances psychoactives. Si les élèves non scolarisés se situent derrière les élèves en apprentissage, ils devancent bien les lycées généraux et les lycées professionnels s'agissant de l'usage régulier et quotidien d'alcool et des ivresses, qu'elles soient expérimentées, répétées voire régulières. L'école essuie alors un échec dans le sens où ces jeunes sont sortis du système scolaire et n'ont pas été emmenés au bout du projet éducatif. Le service public de l'éducation nationale doit encore lutter pour assurer le suivi de toutes les personnes en devenir. Il doit aussi s'harmoniser car ce sont les jeunes en apprentissage qui trinquent le plus et présentent des niveaux d'usage de substances psychoactives supérieurs à ceux des autres lycéens.

¹³⁶Loi sur l'enseignement primaire obligatoire du 28 mars 1882

¹³⁷ Article L111-1, al 1 code de l'éducation nationale : *“l'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances”*.

¹³⁸ SAF : les enjeux, accessible en ligne sur le site de l'association, campagne saffrance.com.

Enfin pour protéger au mieux les élèves, il faut aussi protéger les établissements scolaires. Les écoles font partie des zones protégées. Abordées dans la première partie et consacrées par l'article L3335-1 du Code de la Santé Publique, elles permettent aux établissements d'instruction publique et établissements scolaires privés ainsi que tous établissements de formation ou de loisirs de la jeunesse¹³⁹ de se situer dans un périmètre dénué de débit de boissons. Mais une dérogation à cette disposition créée pour des considérations touristiques rend quasiment impossible son respect notamment dans les grandes villes. À cet égard, le dispositif «pas d'école sur les chemins de l'école», à l'initiative de France Asso Santé, dénonce la trop grande présence d'affiches publicitaires notamment dans les bouches de métro, sur les bus et aux arrêts de bus.¹⁴⁰ En 2013 une première proposition de loi pour l'interdiction des publicités en faveur des boissons alcooliques avait été formulée par des sénateurs puis rejetée.¹⁴¹ En 2024 à nouveau une proposition de loi visant à interdire la publicité pour les boissons alcoolisées à proximité des établissements scolaires et sensibles a été déposée cette fois par des députés.¹⁴²

Enfin, les élèves ne peuvent introduire de l'alcool au sein de l'établissement scolaire. Cette interdiction doit figurer dans le règlement intérieur des établissements qui définit les droits et les devoirs de chacun des membres de la communauté éducative et rappelle les règles de civilité et de comportement.¹⁴³ Pour assurer la sécurité des élèves, le texte indique que « l'introduction et la consommation dans l'établissement de produits stupéfiants sont expressément interdites. Il doit en être de même pour la consommation d'alcool, excepté, pour les personnels, dans les lieux de restauration référence ».¹⁴⁴

L'école offrant un cadre favorable à la santé de l'enfant doit aussi incarner le lieu privilégié dans la transmission de l'éducation à la santé.

¹³⁹ Article L3335-1, al 4 CSP.

¹⁴⁰ France Asso Santé, Dossier de presse 6 juin 2024, pas d'alcool sur les chemins de l'école

¹⁴¹ proposition de loi n° 821, enregistré à la Présidence du Sénat le 1er août 2013, permettant aux maires d'interdire la publicité par voie d'affichage en faveur des boissons alcooliques aux abords des établissements d'enseignement scolaire mais également à proximité des centres de loisirs.

¹⁴² Proposition de loi n° 2132 visant à interdire la publicité pour les boissons alcoolisées à proximité des établissements scolaires et sensibles, déposée le 30 janvier 2024

¹⁴³ Article R421-5, al1. Code de l'éducation nationale.

¹⁴⁴ circulaire n° 2011-112 du 1-8-2011 sur le règlement intérieur dans les établissements publics locaux d'enseignement.

Paragraphe 2 - L'acquisition de savoirs sur la santé au sein des établissements scolaires

En abordant le lieu d'instruction qu'est l'école, il est important de s'attarder sur le concept d'éducation à la santé (A) et comment, au sein des établissements scolaires, il prend part à la mission de promotion de la santé qu'assure le service public de l'éducation (B).

A- Le concept d'éducation à la santé et l'acquisition de savoirs sur la santé

Selon la définition du dictionnaire de l'Académie française, l'éducation est l'action d'élever, de former, d'instruire une personne (enfant, adolescent, adulte), en cultivant ses qualités physiques, intellectuelles et morales.¹⁴⁵ Lorsqu'elle est mise en lien avec la santé, on recense une multitude de termes : éducation en santé, éducation à la santé, éducation pour la santé, éducation sanitaire. Ce phénomène est justifié par l'existence de différentes conceptions de la notion. Il sera ici question de retenir et d'appréhender la définition du chercheur en santé publique, spécialiste de la prévention, de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé, Didier Jourdan. Il vise l'éducation à la santé comme la mise en œuvre des moyens éducatifs dans le but de promouvoir l'adoption, par les individus et les groupes, de « comportements favorables à leur santé ». Puis il énonce que « c'est en tant que milieu de vie qui accueille les enfants et les adolescents français pendant plus d'une décennie et comme espace privilégié d'éducation que le système éducatif contribue à l'amélioration de la santé ». ¹⁴⁶ Au niveau de sa valeur juridique, Jacques Moreau en 1998 relevait qu'elle n'était pas une norme juridique, mais que des dispositions législatives et réglementaires la mettait en application, notamment au sein de la lutte contre l'alcoolisme.¹⁴⁷ Depuis 2013, en vertu de la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République¹⁴⁸, l'éducation à la santé bénéficie d'une consécration textuelle, la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé fait partie intégrante de la mission de promotion de la santé que le service public de l'éducation nationale assure à travers les établissements scolaires. Cela appuie l'opportunité d'utiliser le terme « éducation à la santé » qui se trouve donc codifié à l'article L121-4-1 du code de l'éducation nationale. Ainsi cette mission s'avère être poursuivie par le système éducatif.

¹⁴⁵ Dictionnaire de l'académie française (en ligne), Education.

¹⁴⁶ *L'éducation à la santé à l'école, apprendre à faire des choix libres et responsables*, Didier Jourdan Dans Les Tribunes de la santé 2007/3 (n° 16), page 53.

¹⁴⁷ *L'éducation en santé : enjeux, obstacles, moyens*, colloques pluridisciplinaire sous la direction, de M.-L Moquet-Anger, 1998, p.182.

¹⁴⁸ LOI n°2013-595 du 8 juillet 2013 - art. 12

Le ministère parle actuellement de parcours éducatif de santé. L'école vise aussi l'égalité des chances dans la préservation de la santé. Cette ambition est d'abord apparue par la transmission des règles d'hygiène de base à tous les élèves visant alors la santé individuelle de chacun et leur santé collective au sein de l'école. L'éducation à la santé en milieu scolaire « ne consiste plus seulement à apprendre à l'élève comme éviter la mise en place de la maladie par la mise en application de quelques vérités hygiéniques»¹⁴⁹. Elle vise à donner des clés aux élèves pour leur permettre de faire des choix libres et éclairés.¹⁵⁰ En cela, elle poursuit l'équité dans la transmission des connaissances pour développer la la littératie et les savoirs profanes de chacun.

Enfin, en ce qui concerne l'alcool, le terme éducation est souvent détourné pour parler d'éducation au goût en encore d'éducation à la culture. Ces dernières ne sont que des mythes qui n'ont aucune valeur. La seule qui compte est bien l'éducation à la santé qui doit s'imposer face à celles qui se dissimulent derrière les us et coutumes gastronomiques. Aucune revendication du patrimoine culturel gastronomique¹⁵¹ ne devrait supplanter la santé des enfants ni effacer l'effet néfaste de l'alcool. On ne peut pas admettre l'idée du « bien boire seulement sous prétexte que le produit est issu d'un savoir-faire gustatif car ce n'est pas la qualité du produit qui en change les dangers. Il faut déconseiller l'approche éducative basée sur le goût et la consommation modérée et faire face aux revendications dangereuses fondées sur un « droit à la culture»¹⁵² qui pourrait conduire à tout justifier.

B- La promotion de la santé au sein des établissements scolaires

En vertu de l'article L.121-4 du code de l'éducation nationale, le service public de l'éducation intègre une mission de promotion de la santé à l'école. Selon l'alinéa deux de cet article, elle implique « l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres et à l'égard des services de santé ». Ainsi, le terme « éducation à la santé » est explicitement mentionné pour désigner des programmes scolaires destinés à apporter de la connaissance sur la santé des individus et sur les services de santé.

¹⁴⁹ Colloque sur l'éducation en santé, précité. *L'éducation nationale et la politique de santé publique*, Claire Maitrot, p.131.

¹⁵⁰ Didier Jourdan, précité.

¹⁵¹ Article L. 665-6 du code de l'agriculture : «le vin, produit de la vigne, les terroirs viticoles ainsi que les cidres et poirés, les boissons spiritueuses et les bières issus des traditions locales font partie du patrimoine culturel, gastronomique et paysager protégé de la France».

¹⁵²Expression tirée de l'article QPC et droit de la culture , sous la direction de Marie Cornu, *titre VII*, hors-série, octobre 2020.

À cet égard, le code de l'éducation nationale abrite des dispositions en lien avec la problématique des conduites à risque. En effet, dans un livre consacré à l'organisation des enseignements, on retrouve des sections consacrées à l'éducation à la santé et à la sexualité, et à la prévention et l'information sur les toxicomanies et les conduites addictives. Ces dernières comprennent des dispositions importantes en matière d'alcool. L'article 312-17 du code de l'éducation nationale énonce « qu'une information est délivrée sur les conséquences de la consommation d'alcool par les femmes enceintes sur le développement du fœtus. Puis l'article 312-18 du code de l'éducation nationale dispose « qu'une information est délivrée sur les conduites addictives et leurs risques (...) dans les collèges et les lycées, à raison d'au moins une séance annuelle, par groupes d'âge homogène ».

De manière plus globale, d'autres enseignements prévus par le code de l'éducation nationale participent à la prévention des conduites à risque. À cet égard, il est possible de mentionner la prévention routière qui est initiée dans les établissements scolaires. Conformément à l'article L312-13 du code de l'éducation nationale « L'enseignement du code de la route est obligatoire et est inclus dans les programmes d'enseignement des premier et second degrés ». Dans un premier temps les collèges organisent la délivrance des attestations scolaires de sécurité routière (ASSR) qui visent à sensibiliser les jeunes usagers de la route. Puis la sensibilisation auprès des futurs conducteurs se poursuit au lycée où sont abordées les questions de sécurité routière lors de journées dédiées et à travers les différents champs disciplinaires. Cela permet de réaliser la prévention du risque alcool au volant, volet essentiel de la sécurité routière.¹⁵³ À cet égard, la loi a été renforcée pour les jeunes. Pour les conducteurs titulaires d'un permis probatoire et ceux en situation d'apprentissage, la limite fixée est de 0,2 g par litre de sang, soit 0,1 mg par litre d'air expiré, ce qui ne permet l'absorption d'aucun verre d'alcool. Selon le suivi des évolutions statistiques de l'OFDT, la mortalité sur la route a fortement baissé entre 2000 et 2021, tout comme la part de personnes tuées dans les accidents avec taux d'alcool positif.¹⁵⁴ Ce qui démontre une meilleure appréhension des dangers par les nouvelles générations de conducteurs, représentative d'une amélioration de la prévention. Pour autant, elle concerne encore une personne tuée sur quatre en 2022 et malheureusement une des premières causes de décès chez les jeunes.

¹⁵³ L'éducation à la sécurité routière en milieu scolaire, education.gouv.fr

¹⁵⁴ OFDT, série statistique, Évolution du nombre de personnes tuées avec alcoolémie positive en France depuis 2000, 1er décembre 2023.

Enfin, il est possible de mentionner l'enseignement physique et sportive (EPS) qui est obligatoire en vertu de l'article L312-3 du code de l'éducation nationale et qui peut être le moyen de prévenir sur l'alcool. En effet, le sport et les boissons alcoolisées entretiennent des relations problématiques en termes de santé publique. Etant un premier point d'ancrage à la transmission des valeurs sportives, les enseignants d'EPS pourraient sensibiliser les élèves à la nécessaire déconstruction de l'image sportive de l'alcool, une représentation qui continue d'être véhiculée sous forme de publicité par les alcooliers, notamment par les industriels de la bière.¹⁵⁵

Evidemment tout cela relève d'un idéal et dans la réalité des faits les équipes éducatives et pédagogiques se heurtent au manque de moyens de l'éducation nationale ce qui joue sur la prévention en milieu éducatif. À cet égard et comme mentionné à l'article 312-18 précité, les séances de sensibilisation peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire ainsi que d'autres intervenants extérieurs. C'est l'occasion de rappeler le travail des associations agissant dans le domaine de la santé publique qui pour beaucoup assurent ce rôle de formation et de sensibilisation en milieu scolaire. En relais du personnel scolaire des partenariats peuvent être organisés pour mettre en place une prévention ludique faisant appel à la créativité avec, par exemple, l'élaboration, par les élèves, de flyers sur les dangers de l'alcool.

En parallèle de ces temps de sensibilisation, il serait opportun d'intégrer les sujets de santé au sein même des programmes scolaires, à tous les niveaux, et non pas seulement dans les cours de sciences de la vie. L'éducation nationale doit avoir l'ambition de mettre la thématique alcool directement au cœur du projet éducatif. Le rapport de la cour des comptes en 2016 estime qu'il y a sous-évaluation des actions en santé dans le cadre scolaire car il n'y a pas assez de données pour connaître leur impact et cela peut-être car elles ne sont pas vraiment organisées.¹⁵⁶ Pour que la promotion de la santé à l'école ait bien lieu, il faut encourager le système éducatif à agir davantage en faveur de la prévention de la santé en irriguant les programmes scolaires de santé publique et en trouvant les moyens de former du personnel à ces questions.

¹⁵⁵ La campagne publicitaire "Buuuuud", à l'occasion de la coupe du monde de football en décembre 2022 marque de bière condamnée par la justice, décryptage n°55 par l'association addiction France intitulée "la coupe du monde, entre paris sportifs, alcool et sport", août 2023.

¹⁵⁶Rapport public de la Cour des Comptes, 2016, précité. p.13.

Enfin, si l'école incarne le lieu socle de diffusion des connaissances sanitaires de base pour les personnes en devenir, elle n'efface pas les inégalités sociales de santé. Face à l'alcool le statut de mineur et la position de l'école semblent apporter à l'enfant une sécurité renforcée. Cependant leur efficacité est souvent remise en question et le droit ne semble pas encore prêt à régulariser la situation. Pourtant, durcir l'accès à l'alcool pour les mineurs et dénormaliser son usage, notamment en utilisant le système éducatif comme vecteur de transmission, semblent être des moyens opportuns. Le champ des possibles est alors ouvert quand la jeune personne atteint sa majorité et le droit est à nouveau mobilisé afin de limiter les facteurs qui pourraient la conduire à adopter des pratiques à risque.

Chapitre 2 - Une politique de santé visant particulièrement les jeunes, les adultes en devenir

La majorité ne propulse pas directement à l'âge adulte. Le droit lui-même organise cette période d'âge. Du côté de la protection de l'enfance, on fixe à 21 ans l'âge du jeune majeur. Au niveau familial on porte l'obligation éducative des parents envers leurs enfants jusqu'à la fin du cycle d'étude. Pourtant, s'agissant de l'alcool, suivant la majorité légale, il n'y a plus aucunes limitations à partir de 18 ans. Or une partie de ces majeurs est encore au lycée. Exposée à l'alcool, la jeune personne est vulnérable car elle résiste difficilement aux pressions sociales et est influençable face à la consommation. Le *leitmotiv* est de faire en sorte que les jeunes ne se préparent pas à devenir les buveurs excessifs de demain.¹⁵⁷ Pour cela, face aux nouvelles boissons et pratiques festives qui concernent souvent les adolescents, le législateur déploie des réglementations préventives et répressives (Section 1). Il organise aussi une prévention ciblée à destination des jeunes comme le confirme une récente campagne de santé publique. Intitulée « c'est la base », elle vise à rappeler les bons gestes à avoir et les astuces à adopter en cas de soirée alcoolisée entre amis. Toutefois, l'efficacité des messages de sensibilisation est freinée par le marketing des alcooliers qui se rend attractif auprès des jeunes et par la valorisation de l'alcool dans le traitement médiatique (Section 2).

¹⁵⁷ Les ados et l'alcool, précité, p.30.

Section 1 - Un cadre juridique s'adaptant aux nouveaux modes de consommation adoptés par les jeunes

La prévention concernant l'alcool se joue à travers la désincitation à la consommation. Pour cela, la fiscalité est un outil efficace en matière de santé. En termes d'alcool, elle n'est pas suffisante (I). Face aux consommations, le législateur déploie un arsenal répressif pour limiter les effets néfastes des pratiques festives impliquant l'alcool et les jeunes (II).

Paragraphe 1 - Des mesures de désincitation à la consommation avec la fiscalité sur les boissons alcoolisées

En matière d'alcool, le poids du lobby a conduit à la limitation de la fiscalité sur les boissons alcoolisées en comparaison au tabac où les taxes ne cessent d'augmenter (A). Cependant, il y a eu une évolution dans les mesures et davantage de taxes ont été mobilisées, motivées par la protection des adolescents face aux dangers de la consommation d'alcool (B).

A- Le fonctionnement désincitatif de la fiscalité contribuant à la santé publique

À la fin du XIX^{ème} siècle, Maurice Vanlaer, juriste et spécialiste en économie sociale, explique par les deux phrases suivantes ce que l'on peut retirer de la fiscalité de l'alcool : «L'influence de l'impôt sur la consommation ne paraît pas contestable. La cherté de l'alcool, provoquée par la surcharge du fisc, peut, dans une certaine mesure, réparer le mal. L'expérience prouve que les surtaxes ont toujours pour effet, pourvu qu'elles correspondent à une élévation sensible dans le prix de vente, de réduire la quantité d'alcool imposée mais cela ne dure si l'impôt reste le seul moyen mis en œuvre pour faire baisser l'alcoolisme »¹⁵⁸. Quand on se réfère à la fiscalité et à la santé, le tabac est l'exemple marquant. Mais comme expliqué dans la citation, cela fonctionne aussi car d'autres mesures ont été prises pour pallier la consommation de tabac. En effet, ont été mises en place des interdictions de fumer dans certains espaces publics et des dispositifs comme le mois sans tabac sont apparus pour accompagner les usagers dans leurs démarches d'arrêt du tabac. En France l'alcool est peu taxé et toutes les boissons alcoolisées ne le sont pas de la même manière. Les lobbies, notamment les groupes d'intérêt vini-viticole, ont créé cette situation qui pourtant n'est pas génératrice de profit pour l'Etat, bien au contraire.

¹⁵⁸L'Alcoolisme et ses remèdes, Armand Colin et Cie, 1897, Maurice Vanlaer juriste, professeur de droit et membre de la société d'économie sociale, citée dans naissance de la troisième république, les lois relatives à l'alcool, Damien Gros, 2014 p.355.

Selon les travaux et analyses de l'économiste Pierre Kopp, le coût social de l'alcool pour la collectivité est bien supérieur aux recettes fiscales engrangées. Ce coût pour la collectivité regroupant les dépenses de santé, la justice, la prévention, la répression, la sécurité routière, l'absentéisme au travail et la perte de vie, s'élève à 120 milliards d'euros par an¹⁵⁹. En parallèle, l'alcool représente trois milliards d'euros de recettes fiscales rapportées à l'Etat. La fiscalité sur l'alcool est constituée par l'application de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), les droits d'accises qui sont des impôts indirects perçus sur la consommation de produits en particulier et qui varient selon les boissons. Il y a une troisième taxe qui est une cotisation à la sécurité sociale et qui ne vise que les boissons alcoolisées ayant un titre volumique alcoolique supérieur à 18%. Ainsi, les vins sont exonérés de cette troisième taxe qui a pourtant été créée «en raison des risques que comporte l'usage immodéré de ces produits pour la santé».¹⁶⁰ Selon le rapport de la cour des comptes de 2016, la fiscalité de l'alcool est peu inspirée par des objectifs de santé publique dans le sens où la taxation n'est ni liée au chiffre d'affaire généré par le produit, ni aux chiffres de sa consommation et n'est pas non plus proportionnelle à sa teneur en alcool ni à sa nocivité particulière. Si on prend l'exemple du vin, en 2016, il représente 58 % de la consommation, 71 % du chiffre d'affaires hors exportation et seulement 3,6 % des droits d'accises.¹⁶¹ Les taxes perçues sur l'alcool sont affectées au financement du régime de protection sociale, mais pas directement à la prévention et au traitement de l'alcoolisme. Seules deux boissons font figure d'exception et semblent être soumises à une fiscalité visant une protection de la santé et particulièrement la santé des adolescents : les alcools forts et les prémix.

B- Des mesures de fiscalité sur l'alcool ciblées à destination des jeunes

Les pouvoirs publics ont souhaité utiliser la fiscalité à destination de la jeunesse. En effet des mesures ont été prises et orientées directement vers les boissons pour lesquelles les alcooliers abordent un marketing à destination des jeunes. À cet égard, sont concernés les alcools forts et les *prémix*. Comme abordé ci-dessus, quand le titre volumique est supérieur à 18%, la boisson alcoolique est davantage taxée. Les adolescents sont les principaux consommateurs de *prémix*. Ce dernier est un mélange entre une boisson alcoolisée et des liquides non alcoolisés, enrichi en sucres et en arôme ce qui attire une clientèle jeune car il dissimule l'amertume de l'alcool¹⁶².

¹⁵⁹Pierre Kopp, Le coût social des drogues en France, OFDT, 2015.

¹⁶⁰ Droit des alcools et boissons alcooliques, portail de la direction générale des douanes et droits indirects.

¹⁶¹rapport public, cour des comptes, 2016, précité.

¹⁶² Les ados et l'alcool, précité, p.22.

Cela représente 26% des produits consommés dans cette tranche d'âge. Depuis 2004 une taxe vise les *prémix*. Le lobby viti-vinicole avait réussi à faire en sorte que les prémix à base de vins, comme le rosé pamplemousse, soient exonérés. C'est suite à une longue et laborieuse bataille que les vins aromatisés et fruités se sont vus octroyer la fameuse taxe *prémix*. Lors des débats à l'assemblée, ce fut encore l'occasion pour des députés de s'exclamer que le vin ne provoque pas l'ivresse. À cette occasion, Agnès Buzyn précisa que : « L'exonération dont bénéficient actuellement des boissons aromatisées à base de vin ne repose sur aucune justification en termes de santé publique ». S'il est essentiel et bénéfique de taxer les boissons de types *prémix*, il est contreproductif d'exonérer largement le vin. En effet, quand les jeunes ont vingt ans, la consommation de prémix diminue et celle de vin augmente¹⁶³. Cela s'explique alors par le prix parfois dérisoire d'une bouteille de vin. L'alcool devient la plus abordable des drogues et au prix de quatre cigarettes il est possible d'ingérer soixante-quinze centilitres de vin à treize degrés.

Enfin, la créativité des alcooliers amène les pouvoirs publics à réfléchir sur la catégorisation de boissons alcoolisées comme prémix et donc à l'application de la taxe. En effet, récemment, comme le rapporte un article de Bernard Basset¹⁶⁴, président de l'association addiction France, la fiscalité sur les *Hard Seltzer* a pointé les rouages de l'application de la taxe *prémix*. Les *Hard Seltzer* semblent être des eaux alcoolisées, issues d'une fermentation et associées à des arômes, se rapprochant alors des bières aromatisées qui elles, échappent à la qualification de *prémix*. Une parade a alors été utilisée pour les soumettre à la taxe, tout en épargnant ces dernières, étendard du lobby brassicole. La logique fiscaliste distingue «eau minéral» et «eau du robinet» puisqu'à l'article L3321-1 du code de la santé publique¹⁶⁵, dans un chapitre dédié à la classification des boissons, cette dernière n'est pas qualifiée de boissons sans alcool. Le hard seltzer contenant de l'eau minéral est un prémix qu'il faut taxer, une bière aromatisée mélangée à de l'eau robinet n'en est pas un.

¹⁶³ Quatrième enquête nationale sur la santé des étudiants en France, la mutuelle des étudiants, 2016, accessible sur leur site.

¹⁶⁴ «L'eau c'est de l'alcool : l'absurdité selon Bercy», Bernard Basset pour Association Addictions France, disponible sur le site Addictions-france.org.

¹⁶⁵ Art L3321-1 CSP : «Les boissons sont, en vue de la réglementation de leur fabrication, de leur mise en vente et de leur consommation, réparties en quatre groupes : 1° Boissons sans alcool : eaux minérales ou gazéifiées, jus de fruits ou de légumes non fermentés ou ne comportant pas, à la suite d'un début de fermentation, de traces d'alcool supérieures à 1,2 degré, limonades, sirops, infusions, lait, café, thé, chocolat (...)».

Ainsi, l'accès financier à l'alcool incite aussi les jeunes à consommer. De plus, si les jeunes de milieux favorisés expérimentent plus volontiers que ceux de milieux modestes car ils peuvent plus facilement s'en procurer,¹⁶⁶ ce sont ceux des catégories sociales défavorisées qui développent davantage d'usages à risque d'alcool à risques et de maladie. L'alcool est au cœur des inégalités sociales de santé bien qu'il soit présent dans tous les milieux sociaux. À côté de la fiscalité, le législateur s'adapte et encadre des nouveaux modes de consommation, qui ne sont pas exclusifs des jeunes mais qui se retrouvent dans leurs pratiques festives.

Paragraphe 2 - Des réglementations limitant les nouvelles pratiques d'alcoolisation à risque

La notion de pratique à risque s'utilise ici pour faire état d'expérience d'alcoolisation massive visant l'ivresse. Il n'est pas question d'éluder le fait que toute consommation d'alcool même minime représente un risque pour la santé. Les risques de l'alcool sont souvent mal appréhendés par les jeunes car ce produit bénéficie d'une « image enchantée ». En effet l'enquête menée par Ivana Obradovic sur l'initiation des jeunes aux substances psychoactives¹⁶⁷ rapporte que si les jeunes associent la cigarette au cancer à la mort, l'alcool leur rappelle la convivialité, l'échange et la culture française. Le seul risque réel qu'ils observent lors de *leurs premières fois* est le coma éthylique qui est l'intoxication aiguë à l'alcool. Cette préoccupation s'est concrétisée, en vertu de l'article 12 de la loi du 26 janvier 2016, par l'intégration à l'article du code de la santé publique d'une prévention de l'alcoolisme ciblée à destination des jeunes « afin de lutter contre leur consommation excessive d'alcool ».¹⁶⁸ En parallèle de la politique de prévention, les pouvoirs publics ont mis en place des outils coercitifs de régulation venant s'appliquer aux happy hours et open bar (A) ainsi qu'aux rassemblements festifs et soirées d'intégration (B).

¹⁶⁶ Rapport de recherche, *Conduites addictives chez les adolescents : Usages, prévention et accompagnement*, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) 2014, Editions EDP Sciences.

¹⁶⁷ Résultat de l'enquête qualitative, *attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives (ARAMIS) 2014 -2017*, par Ivana Obradovic, dans *Tendances* n°122, décembre 2017 par l'OFDT.

¹⁶⁸ Article 12 loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé : 1° L'article L. 3311-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Ces campagnes doivent aussi porter sur la prévention de l'alcoolisme des jeunes afin de lutter contre leur consommation excessive d'alcool. »

A- L'encadrement spécifique des *open-bar* et des *happy hours* par la loi

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dites HPST du 21 juillet 2009 comprend plusieurs mesures destinées à lutter contre la consommation excessive d'alcool. Portée par la ministre Roselyne Bachelot, elle vient compléter la loi Evin qui, en vigueur depuis 1991, atteint sa majorité cette année-là. Les articles 93 à 98 de la loi portent sur la lutte contre la consommation d'alcool, plus largement inclus dans un titre dédié à la prévention et à la santé publique. Elle s'attèle à des nouvelles pratiques alcooliques et festives. Dans un élan répressif, elle vient interdire la pratique de l'*open bar*, sans la nommer, en la définissant comme le fait d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but commercial ou de les vendre à titre principal contre une somme forfaitaire. Prévues par l'article 94-I de la loi HPST, cette disposition est codifiée à l'alinéa 3 de l'article L3322-9 du code de la santé publique. Conformément à l'article L3351-6-2 du code de la santé publique, il s'agit d'un délit assorti d'une peine d'amende pouvant s'élever à 7 500 € et pouvant être assortie d'une interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons à consommer sur place ou à emporter pour une durée d'un an au plus. Pour autant, comme souvent quand il est question de régulation d'alcool, cette interdiction est assortie d'une exception recensée au même alinéa. Ainsi, elle ne s'applique pas aux *open bars* «organisés dans le cadre d'opérations de dégustation, de fêtes et foires traditionnelles déclarées» .

Puis, cette même loi renouvelle aussi l'encadrement des nouveaux modes de consommation avec des mesures sur les *happy hours*. Ces derniers se définissent comme des périodes de temps restreintes, souvent en fin d'après-midi, après le travail, à l'heure de l'apéritif, durant lesquelles des prix réduits sur les boissons alcoolisées sont proposés. Importé des Etats-Unis et diffusé partout dans le monde, ce concept n'est pas interdit en France mais encadré. Ainsi le code de la santé publique, en son article L3323-1, prévoit que pendant les *happy hours*, l'exploitant du débit de boisson a l'obligation de proposer une promotion équivalente à celle proposée pour les boissons alcoolisées sur chacune des sept catégories de boissons non alcoolisées prévues par les textes.¹⁶⁹ Conformément à l'article R3351-2 du code de la santé publique, en vertu de l'article premier du décret n°2010-465 du 6 mai 2010, le débitant a également l'obligation d'annoncer la réduction de prix des boissons alcoolisées et non alcoolisées de façon équivalente.

¹⁶⁹ L. no 2009-879 du 21 juill. 2009, art. 96.

En cas de manquement à ces obligations il encourt 750€ d'amende. Dans les faits , il y a une mauvaise application des mesures portant limitation des happy hours. Il est aisé de constater qu'il est très rare de voir une pancarte happy hour mentionner une réduction du prix du verre de soda ou de jus de fruit. Si on constate l'ambition de réguler cette pratique, ce cadre n'est que le résultat de l'absence de volonté de poser l'interdiction pleine et entière de la pratique comme le souhaitait une partie de la classe politique.

B- Des mesures à destination des rassemblements festifs et des soirées d'intégrations

L'alcool est la première cause de mortalité évitable chez les jeunes. Selon l'OMS, au niveau mondial, 25% des décès des jeunes sont attribuables à l'alcool. En France en 2009, la part des décès attribuables à l'alcool est maximale chez les 15-34 ans puisqu'elle s'élève à 22 %.¹⁷⁰ Cela s'explique car cette substance psycho-active révèle un éventail de risques dont les jeunes n'ont pas conscience. Il est un facteur de risque immédiat d'accident dans les soirées , il peut causer des chutes, des situations de violences et d'agression et des risques de relations sexuelles non protégées entre autres.¹⁷¹ Puis, la soirée alcoolisée peut se conclure sur un accident de voiture, les jeunes étant grandement impliqués dans les accidents mortels de la route. Pour qualifier une soirée alcoolisée, est utilisée la notion d'Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) qui se caractérise par l'ingestion de cinq verres d'alcool ou plus en une seule occasion visant la recherche de l'ivresse rapide.

Les soirées étudiantes sont réputées pour être le théâtre d'alcoolisation massive. Ce terme peut viser les rassemblements dans les bars du centre-ville les jeudi soirs. Il est aussi caractéristique des soirées d'intégrations. Souvent lieu de débordements, un renforcement de la sécurité est souhaité. Ainsi, le ministère de l'enseignement supérieur promeut l'accompagnement lors d'événements festifs et d'intégration visant la réduction des risques. À cet effet, il élabore depuis 2017 un guide présentant les outils «pour accompagner l'organisation d'événements responsables, inclusifs et sans danger».¹⁷² En parallèle, les lois de santé publique se montrent aussi volontaristes sur cette problématique avec l'interdiction du parrainage (*sponsoring*) des soirées par les producteurs d'alcool. La limitation des *open bar* y participe également.

¹⁷⁰ HAS-recommandations de bonnes pratiques- Fiche points clés - *Comment repérer et accompagner les consommations d'alcool ?* 16 février 2022, disponible sur Has-sante.fr.

¹⁷¹ HAS *comment repérer et accompagner les consommation d'alcool?* précité.

¹⁷² Le dernier guide en date est le guide 2022 sur les événements festifs et d'intégration étudiants, produit par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, téléchargeable.

Enfin, une charte du 10 octobre 2018 intitulée « Evénements festifs et d'intégration étudiants: Vers une démarche de responsabilité partagée » a été créée en raison de la subsistance de pratiques de bizutage. Elle a pour objectif le partage de responsabilité des co-signataires que sont le ministère, les organisations étudiantes représentatives, les conférences d'établissement, le centre national des œuvres universitaires et scolaires et la conférence des recteurs. Déjà, en 2016, les dispositions de la loi Touraine qui, comme évoqué lors du chapitre précédent, renouvellent la protection du mineur face aux dangers de l'alcool, modernisent le délit de bizutage. Ce dernier a été créé par la loi du 17 juin 1998 et codifié à l'article 225-16-1 du code pénal qui le définit comme «le fait pour une personne d'amener autrui, contre son gré ou non, à subir ou à commettre des actes humiliants ou dégradants ou à consommer de l'alcool de manière excessive, lors de manifestations ou de réunions liées aux milieux scolaire, sportif et socio-éducatif. ». La mention «ou à consommer de l'alcool de manière excessive» est directement issue de l'article 12 de la loi du 26 janvier 2016. Elle permet la qualification du délit de bizutage dès lors que quelqu'un a été amené à boire de l'alcool de façon excessive, ce qui est une pratique courante, sans avoir à apprécier si cela est humiliant ou dégradant. Le bizutage est puni par l'article 225-16-1 du code pénal de 6 mois d'emprisonnement et de 7500 euros d'amende. Par ailleurs, ces dispositions sont reproduites à l'article L511-3 du code de l'éducation nationale. Les dirigeants d'établissements scolaires, universitaires encourt des risques, de même pour les associations (étudiantes) organisatrices des soirées. Si la victime est mineure, au vu de l'article précité consacrant des nouvelles infractions, c'est encore plus grave. Enfin, les affaires de bizutage qui deviennent médiatiques illustrent que ces drames ont souvent lieu chez les étudiants des enseignements supérieurs les plus prestigieux comme en médecine ou à l'école militaire Saint-Cyr.¹⁷³ Ainsi, comme expliqué par Guylaine Benec'h, les raisons de la consommation d'alcool chez l'adolescent sont sans lien avec le manque d'information sur les dangers du produit. Elle prend la forme d'un rituel de transcendance destiné à renforcer les liens entre les membres d'une communauté et à créer le passage dans le monde des adultes.

Par ailleurs, tous les adolescents et jeunes adultes ne sont pas étudiants. De plus, ce sont ceux qui ont un parcours scolaire perturbé qui ont un niveau plus élevé d'usage problématique ou d'abus des substances psychoactives.¹⁷⁴

¹⁷³ Simon Guermonprez, étudiant en deuxième année de médecine décédé en 2021 devenu symbole de la lutte contre l'alcoolisme menée par les acteurs de santé publique. Sandy dia, belge, mort par hypothermie lors d'un bizutage à l'école militaire Saint-Cyr.

¹⁷⁴ Rapport de recherches INSERM 2014, précité.

Ainsi, à côté des soirées on recense les mêmes risques dans les événements culturels comme les festivals de musique et globalement lors de tous les rassemblements festifs attirant les jeunes et où l'alcool est présent. À cet égard il est possible de mentionner les fêtes de Bayonne illustrant cette notion de risque avec chaque année des agressions mortelles et plaintes pour viol. La politique de la vente de la boisson alcoolique est à nouveau mobilisée en cas de jours de fête, notamment à la Saint-Sylvestre. Ainsi le préfet peut prendre des arrêtés portant interdiction temporaire de la vente de boissons alcoolisées à emporter en raison de son pouvoir de police qu'il mobilise pour le maintien de l'ordre public.¹⁷⁵ Il s'agit alors d'une mesure relative à la répression de l'ivresse publique qui, *in fine*, en participant à la limitation des risques à la sûreté, la sécurité et la salubrité publique, vise la protection de la santé des individus. Enfin, même un événement comme le salon de l'agriculture qui n'a à l'origine aucune ambition festive est devenu un repère pour les jeunes qui viennent s'y alcooliser. Le phénomène dangereux ayant pris de l'importance au point de recenser 82 intoxications alcooliques aiguës en 2023, les organisateurs ont mis en place un plan.¹⁷⁶ Ce dernier repose sur deux instruments principaux à savoir de la prévention avec des stands de distributions d'eau et une charte rappelant aux exposants l'article R.3353-2 du Code de la santé publique qui interdit de continuer à servir de l'alcool à des personnes manifestement ivres.¹⁷⁷ Cette prévention par la mise en place de distribution d'eau s'inscrit dans la politique de réduction des risques et des dommages (RdRD). En 2016, elle a été élargie pour inclure le produit licite qu'est l'alcool. Comme défini par la MILDECA, le concept de RdRD «reconnait l'existence d'usages et de comportements à risques et, plutôt que de contraindre les usagers, s'attache à transmettre les ressources et les aides qui permettront aux consommateurs d'exercer au mieux leur pouvoir d'agir, afin de limiter les conséquences négatives des consommations de substances psychoactives».¹⁷⁸ À cet égard, il y a des interventions de santé publique de réduction des risques et des dommages associés sur le terrain en milieu festif.

¹⁷⁵ Exemple d'un arrêté préfectoral du 14 décembre 2022, accessible au lien suivant https://www.ille-et-vilaine.gouv.fr/contenu/telechargement/61235/510644/file/Arr%C3%AAt%C3%A9%20pref%2035_interdiction%20vente%20alcool%20emporter_221215.pdf

¹⁷⁶ “Salon de l'agriculture : aucun coma éthylique cette année, contre 82 l'an passé”, article de presse par Nathan Tacchi, 4 mars 2024, sur Lepoint.fr.

¹⁷⁷ Art. R. 3353- 2 CSP, ancien art. R6 du code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme, codifié par décret 2003-462 du 27 mai 2003.

¹⁷⁸ *La réduction des risques associés à la consommation d'alcool, principes de l'intervention*, sur le site de la mission interministérielle de lutte contre les conduites addictives (MILDECA).

En effet, le dispositif noz'ambule, porté par Addiction France et en partenariat avec la ville de Rennes, ¹⁷⁹ utilise la prévention par les pairs sur la voie publique lors des soirées étudiantes pour repérer et informer sur les risques de l'alcool.

Enfin, le jeune qui entre dans le monde du travail est confronté aux mêmes problématiques. Il peut prendre part à des pots et des *afterwork*. Les termes changent, mais les intentions restent les mêmes : normaliser la consommation d'alcool et en faire un élément central d'échange et de partage du groupe social d'appartenance. L'autre point commun à ces jeunes personnes est qu'elles sont toutes visées et influencées par le marketing des alcooliers qui devient alors un facteur important dans leur choix de consommer de l'alcool.

Section 2- Un cadre insuffisant quant à la régulation de la présence d'alcool dans les publicités et dans les médias

Comme évoqué en première partie, les images et les slogans publicitaires sont des éléments d'exposition précoce à l'alcool marquant pour l'enfant qui contribuent à se visualiser en tant que futur consommateur d'alcool. Ce phénomène revêt alors une importance considérable et non négligeable. Néanmoins, on s'intéresse ici aux personnes majeures dans la mesure où l'on conçoit la publicité comme destinée à un public qui peut légalement acheter ce produit. S'il existe des règles sur la publicité des boissons alcoolisées, elle n'est pas interdite (I). De plus, elle s'accompagne d'une large représentation culturelle de l'alcool, sur internet et dans les médias (II).

Paragraphe 1- Le cadre juridique de régulation des publicités en faveur de boissons alcoolisées

De façon plus ou moins consensuelle, la régulation de la publicité a été organisée et protège les jeunes qui sont les plus vulnérables face au marketing des alcooliers (A). Cependant elle est souvent remaniée et par conséquent contournée (B).

¹⁷⁹ Présentation du dispositif Noz'ambule par Association Addiction France disponible dans la rubrique *la prévention en milieu festif*, sur addiction-france.org.

A- Le fondement protecteur de l'encadrement de la publicité d'alcool

La loi Evin du 10 janvier 1991¹⁸⁰ est aujourd'hui encore le texte de référence en ce qui concerne la publicité sur les boissons alcoolisées. Elle est aussi et avant tout l'une des premières grandes lois de santé publique ayant pris la mesure de l'impact significatif des déterminants de santé que sont le tabac et l'alcool. Car les boissons alcoolisées ne sont pas des produits de consommation courante comme les autres « les forme de communication, écrite, orale ou prenant l'image pour support »¹⁸¹, destinées à les promouvoir, sont soumises à une réglementation spéciale. C'est dans un contexte de potentielle autorisation de publicité pour l'alcool de moins de neuf degrés à la télévision privée que les acteurs de la santé publique vont lever la voix. Ce sont notamment les membres du Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme (HCEIA) qui vont manifester leur désapprobation quant à cette mesure contraire à la santé publique. Finalement le premier Ministre Jacques Chirac annonce qu'il n'y aura pas de publicité concernant l'alcool, sur aucunes chaînes de la télévision. Ainsi le 30 juillet 1987 est votée la loi portant diverses mesures d'ordre social. Parmi elles, on retrouve celles qui posent les jalons de la future loi Evin en prévoyant «l'interdiction de la diffusion de messages publicitaires en faveur de boissons alcoolisées dans les organismes et services de télévision publics ou privés, dans les publications destinées à la jeunesse, sur les lieux publics ou privés, où se déroulent habituellement des manifestations sportives ainsi que dans les locaux occupés par des associations de jeunesse ou d'éducation». Conscient de la nécessité d'aller plus loin dans la réglementation qui permet encore la publicité par l'affichage, le cinéma et la radio, le *Conseil des Cinq Sages* se réunit pour travailler. Groupe de spécialiste de la santé publique, il avait commencé à étudier les propositions des différents candidats à l'élection présidentielle de 1988 concernant la publicité de comportements contraires aux intérêts de la santé. Après sa réélection, François Mitterrand leur commande un rapport, qui sera rendu en 1989¹⁸². Ce dernier promeut, entre autres, des mesures en faveur de la lutte contre l'alcoolisme avec la limitation plus stricte de la promotion de la vente et de la consommation de l'alcool par la publicité. La loi est adoptée après des débats houleux à l'assemblée, où ses détracteurs la considèrent « liberticide »

¹⁸⁰ loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, publiée au JORF n°10 du 12 janvier 1991.

¹⁸¹ Dictionnaire de l'académie française, en ligne, Publicité.

¹⁸² Dubois G, Got C, Grémy F, Hirsch A, Tubiana M. Rapport « l'action politique dans le domaine de la santé publique et de la prévention 1989 (non publié).

instituée par des hygiénistes et «des buveurs d'eau contempteurs des plaisirs de la vie».¹⁸³ Sans créer un régime d'interdiction de la publicité sur l'alcool, elle pose un cadre codifié aux articles L3323-1 à L3323-6 du code de la santé publique. L'article L3323-4 prévoit la mise en place du message sanitaire : « l'abus d'alcool est dangereux pour la santé ». L'article L3323-2 recense les supports publicitaires susceptibles d'accueillir de la promotion pour de l'alcool. Il sont nombreux et ne sont pas mentionnés ceux pour lesquels elle est explicitement interdite. On retient à titre principal qu'elle est formellement proscrite à la télévision et au cinéma mais qu'elle bénéficie d'autorisation sous conditions dans la presse, à la radio et par affichage public. Soumise au contrôle de constitutionnalité a priori, le Conseil Constitutionnel valide la conformité de la loi Evin au texte suprême en énonçant que la limitation faite au droit de propriété et à la liberté d'entreprendre des alcooliers est fondée sur les exigences de protection de la santé qui ont valeur constitutionnelle. Ainsi avec cette décision on assiste à une véritable consécration de la valeur constitutionnelle du droit à la protection de la santé publique.¹⁸⁴ Selon Claude Evin la décision considère que la protection de la santé publique incombant à l'Etat et rappelée à l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution de 1946, prévaut sur d'autres principes fondamentaux que sont le droit de propriété ou la liberté d'entreprendre, sous réserve que les mesures prises soient justifiées par la défense de l'intérêt général et soient proportionnées au but recherché.¹⁸⁵

Cette législation, fruit d'une politique volontariste revêt une importance considérable s'agissant de la jeunesse puisque les chercheurs ont montré que la publicité était un facteur explicatif des comportements d'alcoolisation. Plus précisément, des études ont établi un lien entre l'exposition des jeunes aux publicités pour des produits alcoolisés et l'initiation, l'alcoolisation importante, puis le mésusage de la substance.¹⁸⁶ À cet égard, l'Organisation Mondiale de la Santé soutient la nécessité de réglementer la publicité des substances préjudiciables à la santé de l'enfant afin de diminuer l'impact du marketing sur les jeunes et par conséquent réduire les usages à risque d'alcool.¹⁸⁷

¹⁸³ Dossier thématique. 1991-2021 : *les 30 ans de la loi dite « Evin »*, Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM) 2021/1 (N° 28), *la loi Evin : visionnaire, emblématique et donc constamment attaquée*, Bernard Basset, Alain Rigaud.

¹⁸⁴ Décision n° 90-283 DC du 8 janvier 1991, loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

¹⁸⁵ 1991-2021 : les 30 ans de la loi dite Evin, précité. *Conclusion* par Claude Evin pages 36 à 37.

¹⁸⁶ *La loi Evin de régulation du marketing de l'alcool. Quelle efficacité dans le cas de publicités/packagings orientés luxe vs. produit ?* Jacques François Diouf, Karine Gallopel-Morvan dans Journal de gestion et d'économie de la santé 2020/3 (N° 3), P.125. Deux références scientifiques : Influence du marketing et de la publicité des industriels du tabac et de l'alcool, Conduites addictives chez les adolescents, usage, prévention et accompagnement, expertise collective de l'Inserm.2014 / Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008, 2017.

¹⁸⁷ Résolution OMS 63.13, 21 mai 2010 "*stratégie globale pour réduire les usages à risque d'alcool*".

De même le comité des droits de l'enfant, dans l'observation générale de 2013 précitée, énonce que « Les États devraient protéger les enfants de la consommation (...) d'alcool, (...) recueillir davantage de données scientifiques pertinentes et prendre des mesures appropriées pour réduire la consommation de ces substances par les enfants. Il est recommandé de réglementer la publicité et la vente des substances (...)». ¹⁸⁸

B- Des compléments et des affaiblissements à l'encadrement initial de la publicité d'alcool

La loi du 10 janvier 1991 est affaiblie et subit un véritable effeuillage depuis son entrée en vigueur.¹⁸⁹ Les alcooliers accordent un budget très important à la publicité qui reste efficace pour eux en raison de l'absence de consensus concernant les effets de l'alcool sur la santé dans le discours public. Les industriels se servent de la dimension culturelle française de l'alcool et du vin comme argument dans leur communication. Ainsi des campagnes publicitaires pour alcool défendent *l'art de vivre à la française*¹⁹⁰. A cet égard on peut mentionner la campagne «à la french ». menée par la marque de bière 1664 revendiquant la «*french touch*» de son produit.¹⁹¹ La réglementation n'active pas les leviers préconisés pour diminuer l'attractivité des boissons alcooliques pour les jeunes, ainsi ces derniers ne sont pas protégés face au marketing.¹⁹² À l'assemblée, nombreux sont les députés en provenance de circonscriptions vignobles qui rejoignent le groupe parlementaire sur la vigne et le vin. Ce dernier a conduit au développement d'un oenolégislatisme¹⁹³ qui a porté ses fruits puisque le dépôt répété de propositions de loi tendant à faire sortir le vin du champ d'application de la loi Evin a contribué à la détricoter. En 2005, l'article 21 de la loi n°2005-157 du 23 février 2005 modifie l'article L3323-4 , qui pose les exigences d'objectivité du contenu publicitaire pour l'alcool pour autoriser « des références relatives aux terroirs de production, aux distinctions obtenues, aux appellations d'origine (...) ou aux indications géographiques (...). Elle peut également comporter des références objectives relatives à la couleur et aux caractéristiques olfactives et gustatives du produit ».

¹⁸⁸ Comité des droits de l'enfant, observation générale n°15, sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé, article 24 CIDE, 2013.

¹⁸⁹ 1991-2021 : *les 30 ans de la loi dite Evin*, précitée. *La loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. Genèse, élaboration et objectifs*, François Bourdillon, p. 8 à 11.

¹⁹⁰ 1991-2021 : *les 30 ans de la loi dites Evin* précité. *la place du lobbying dans l'évolution et l'élaboration de la loi par Marisol Touraine*, p.12 à 14.

¹⁹¹ Brasserie Kronenbourg, 1664 Blanc x JCC : Une collaboration à la french touch ! 17 juin 2024, sur Kronenbourg.fr. A la française, mise en avant de la touche française.

¹⁹² François Bourdillon, précité.

¹⁹³ 1991-2021 : *les 30 ans de la loi dites Evin*, précité. *La loi Evin : visionnaire, emblématique et donc constamment attaquée* par Bernard Basset, Alain Rigaud p.21 à 25.

Le champ des messages publicitaires est élargi à des éléments subjectifs ce qui renforce l'efficacité du marketing. Elle devait initialement s'en tenir à une information objective, notion qui donne du fil à retordre aux juges. La chambre criminelle de la cour de cassation dans un arrêt rendu le 15 mai 2012, énonce qu'il n'est pas interdit de recourir à des affiches ayant un « fond attrayant » tant qu'elles « ne font pas appel au sentiment de bonheur », qu'elles « ne jouent pas sur le registre de la convivialité » et qu'elles « évoquent seulement le monde artisanal se rapportant à l'origine et au mode d'élaboration du produit ». ¹⁹⁴ Puis si les lois de 2009 et 2016 ont fait émerger de nouvelles mesures protectrices des jeunes, elles comportent des dispositions plus favorables à la publicité d'alcool. En effet, l'article 97 de la loi HPST de 2009 vient modifier l'article L3323-2 du code de la santé publique et autorise la publicité sur les services de communication en ligne. Cela constitue un rétropédalage s'agissant des adolescents comme cela sera évoqué dans le paragraphe suivant. En 2016, l'adoption de la loi de modernisation du système de santé est l'occasion de discuter d'un nouvel élargissement des possibilités de communication fondées sur la valorisation du patrimoine culturel. Agnès Buzyn, alors directrice de l'Institut National du Cancer (INCA) énonçait, lors d'une conférence de presse ¹⁹⁵, que renforcer la visibilité d'un produit c'est encourager ou faciliter sa consommation et qu'il est déjà largement possible de faire référence aux appellations d'origine et aux qualités du produit. Après de longs débats, encore une fois houleux et « capable de remplir l'hémicycle à toute heure du jour et de la nuit » comme l'indique l'ancienne Ministre Marisol Touraine ¹⁹⁶, l'article 13 de la loi du 26 janvier 2016 ajoute un article L. 3323-3-1. Ce dernier indique que ne sont pas considérés comme une publicité ou une propagande, les contenus relatifs à une région de production, à une toponymie, à une référence ou à une indication géographique, à un terroir, à un itinéraire, à une zone de production, au savoir-faire, à l'histoire ou au patrimoine culturel, gastronomique ou paysager liés à une boisson alcoolique disposant d'une identification de la qualité ou de l'origine, ou protégée au titre de l'article L. 665-6 du code rural et de la pêche maritime. Ces éléments peuvent alors conduire à justifier toute publicité.

Actuellement, des campagnes de publicité se placent encore en dehors du cadre et interpellent les acteurs de la santé publique.

¹⁹⁴ 1991-2021 : les 30 ans de la loi dites Evin, précité. *La loi Evin, publicité indirecte et marque*, par Julien Canlorbe, p.15 à 19.

¹⁹⁵ Loi Evin : « Nous sommes face à une catastrophe sanitaire », Eric Favereau, 10 novembre 2015, Liberation.fr.

¹⁹⁶ *la place du lobbying dans l'évolution et l'élaboration de la loi* par Marisol Touraine, précité.

D'une part, s'agissant de la publicité par affichage, les associations du dispositif « pas d'alcool sur les chemins de l'école » dénoncent la trop grande présence de publicité dans les transports en commun qui sont à la fois utilisés par les élèves et situés à proximité des établissements scolaires.¹⁹⁷ Il sera intéressant de savoir comment les juges vont traiter la plainte portée par le collectif à l'encontre de la Régie Autonome des Transports Parisiens pour « provocation directe à la consommation d'alcool à l'encontre des mineurs ». D'autre part, ce sont les réseaux sociaux qui compliquent encore l'encadrement strict sur internet.

Paragraphe 2 -L'insuffisante régulation de la promotion d'alcool sur internet et dans les médias

Les industriels redoublent d'inventivité pour toucher les jeunes tout en contournant les règles grâce aux réseaux sociaux (A). Globalement, leurs produits parviennent encore à bénéficier d'un traitement médiatique favorable (B).

A-La réglementation fragile de la publicité d'alcool sur internet, outil privilégié des jeunes

Alors que l'article 93 de la loi HPST de 2009 consacre l'interdiction de vente de boissons alcoolisées aux mineurs, son article 97 autorise la publicité sur internet malgré l'opposition des acteurs de santé qui soulignent qu'il s'agit du média de prédilection des jeunes. En effet la loi portée par la ministre Roselyne Bachelot modifie l'article L. 3323-2 du code de la santé publique et y ajoute un 9° ainsi rédigé : « Sur les services de communications en ligne à l'exclusion de ceux qui, par leur caractère, leur présentation ou leur objet, apparaissent comme principalement destinés à la jeunesse, ainsi que ceux édités par des associations, sociétés et fédérations sportives ou des ligues professionnelles au sens du code du sport, sous réserve que la propagande ou la publicité ne soit ni intrusive ni interstitielle ». Associée à la conformité aux exigences d'objectivité de l'article L. 3323-4 du code de la santé publique, ces dispositions constituent les seules restrictions à la publicité digitale. Ainsi, le régime est vite insuffisant face au support publicitaire intrusif et difficilement contrôlable qu'est internet notamment depuis l'émergence des réseaux sociaux qui font apparaître de nouveaux formats de promotions commerciales. Les règles de la publicité y sont très contournées et les alcooliers tentent encore d'imposer du marketing au risque de se faire contrôler.

¹⁹⁷ France Asso Santé, pas d'alcool sur les chemins de l'école, précité.

En effet, sur ces nouvelles plateformes, il ne s'agit plus forcément de créer des spots publicitaires mais plutôt de recourir à des personnes ayant une certaine notoriété pour donner de la visibilité aux produits. Ces individus sont désignés sous le terme de créateur de contenu ou influenceur. Ce dernier est explicitement repris dans la loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux. Il a fallu du temps aux pouvoirs publics afin d'appréhender le nouvel outil et *in fine* le réguler. Par le cadre qu'elle apporte concernant les collaborations commerciales, la loi Lemaire vise à protéger le consommateur face à la publicité sur certaines pratiques et substances. Cependant s'agissant de l'alcool c'est encore une occasion manquée. En effet, si les dispositions de la loi Evin s'y appliquent de la même manière que pour les autres médias, la publicité d'alcool sur les réseaux sociaux n'a pas bénéficié du renforcement qui aurait été nécessaire, au même titre que la chirurgie esthétique et les produits contenant de la nicotine.¹⁹⁸ Elle possède un impact dans la mesure où les influenceurs doivent explicitement mentionner qu'ils reçoivent de l'argent pour faire la promotion d'une boisson alcoolisée. En effet, conformément à l'article 5 de la loi, la promotion réalisée par les influenceurs ou créateurs de contenu doit être explicitement indiquée par la mention « publicité » ou « collaboration commerciale » et elle doit être claire, lisible et identifiable sur l'image ou sur la vidéo. Son absence constitue une pratique commerciale trompeuse. Auparavant, le caractère commercial de la présentation du produit était plus subtil voire dissimulé. Ainsi cela peut désormais refroidir certains créateurs de contenu quant à la conclusion de partenariat avec des alcooliers. Au regard de la montée en puissance des collaborations commerciales sur les réseaux sociaux, Addiction France est vigilante et renforce sa surveillance. C'est grâce au travail de ces acteurs de santé publique engagés et militants que la situation commence à s'améliorer et que la justice prononce des condamnations. Le *groupe META* qui détient *Facebook* et *Instagram* a été poursuivi par l'association et condamné par le tribunal judiciaire de Paris en raison de trente-sept publications illicites faisant une promotion abusive de boissons alcoolisées.¹⁹⁹

¹⁹⁸ Article 4 loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux (1) : "I.-Est interdite aux personnes exerçant l'activité d'influence commerciale par voie électronique toute promotion, directe ou indirecte, des actes, des procédés, des techniques et des méthodes à visée esthétique mentionnés à l'article L. 1151-2 du code de la santé publique et des interventions mentionnées à l'article L. 6322-1 du même code. (...) III.-Est interdite aux personnes exerçant l'activité d'influence commerciale par voie électronique toute promotion, directe ou indirecte, des produits considérés comme produits de nicotine pouvant être consommés et composés, même partiellement, de nicotine".

¹⁹⁹ Tribunal judiciaire de Paris, 5 janvier 2023, n° 22/57472. Communiqué de presse Addiction France, 6 février 2023, *Victoire d'Addictions France : META condamné pour promotion illicite de l'alcool sur Instagram*.

Si les industriels savent manier les codes des réseaux sociaux, les acteurs de la santé publique ont aussi conscience de leur potentiel. En effet, ils deviennent une plateforme d'information et de prévention face aux lacunes des pouvoirs publics. Ainsi il ne faut pas diaboliser les réseaux sociaux car bien utilisés ils font progresser la diffusion de la santé publique ²⁰⁰ d'autant que dans les médias traditionnels, les messages de prévention ne sont pas forcément bien transmis et la consommation d'alcool presque valorisée.

B- La place culturelle et médiatique de l'alcool : une valorisation contreproductive à une protection efficace des jeunes quant aux dangers de l'alcool

Au-delà des dispositions publicitaires classiques, l'alcool est présent à la télévision et au cinéma, à travers les fictions. Par conséquent, le message de prévention faisant mention de la modération a envahi tous les programmes. Pourtant, cette dernière n'est pas prévue par la loi, mais les alcooliers ont décidé de l'ajouter pour adoucir le message sanitaire initial «l'abus d'alcool est dangereux pour la santé». Elle est par la suite entrée dans le vocabulaire sous l'impulsion des groupes d'intérêt qui, déstabilisés par la mort du *french paradox*, se sont relevés en s'accrochant à ce terme. L'un d'entre eux se nommait «Avec modération !». Ne manquant pas d'imagination, la maxime «boire un peu est bon pour la santé», s'est trouvée remplacée par «boire avec modération n'a aucun impact sur la santé». C'est le danger de ce terme flou qui véhicule de fausses informations puisque toute consommation d'alcool représente un risque. Dès qu'un représentant d'un lobby est invité dans une émission pour défendre les intérêts de son secteur, il se couvre derrière l'argument de la modération pour s'opposer à des mesures de santé publique comme la mise en place d'un *dry january* par exemple.²⁰¹ Le phénomène de normalisation de l'alcool se ressent sur les chaînes du service public. Récemment, lors d'une émission diffusée sur une chaîne du groupe France Télévision, on assiste à une séquence «très française».²⁰² Quand le comédien invité annonce qu'il a arrêté la cigarette et l'alcool afin de diminuer ses angoisses, la journaliste lui répond à deux reprises qu'il est tout simplement «*devenu chiant*». Son interlocuteur indique à juste titre que ne pas boire est seulement une meilleure décision pour la santé et que s'il avait arrêté la drogue on l'aurait félicité. Cette séquence illustre le caractère éminemment actuel du problème avec le traitement de l'alcool.

²⁰⁰ "Oz ensemble" de santé publique France, les comptes instagram et linkedin d'Addiction France, Fédération addiction entre autres offrent des contenus facile à lire et à comprendre ciblant les jeunes en s'adaptant à leur nouvelle manière de s'informer.

²⁰¹ Joël Boueilh, vigneron et président des vignerons coopérateur de France, sur *Alcool : La France sans modération? 28 minutes- Le débat*, 10 janvier 2024, Arte.fr.

²⁰² "Quelle époque", émission diffusée le samedi 27 avril 2024 sur France 2, disponible sur France.tv.

En effet, il ressort des médias que boire est socialement valorisé, en revanche, tout signe de dépendance est très vite stigmatisé. Le service public, au lieu de valoriser la consommation d'alcool, devrait plutôt servir de relais aux messages sanitaires. De plus, ses agents, au-delà de la liberté d'expression, ont un devoir de réserve qui les oblige à faire preuve de retenue dans l'expression de leurs opinions personnelles, d'autant plus quand une grande publicité est donnée aux propos.

Positivement, cette affaire a également créé un sursaut, beaucoup de personnes ont dénoncé ces comportements et remarques déconnectés de la réalité. Elle démontre également qu'il y a un véritable sujet des addictions chez les jeunes est qu'il est davantage pris au sérieux. À cet égard, le dispositif des consultations jeunes consommateurs²⁰³ apportent un soutien pratique, gratuit et anonyme pour les jeunes qui s'interrogent sur leur consommation. Il s'agit d'une initiative d'intervention précoce qui consiste à agir le plus tôt possible dans l'expérience d'usage avant que ne survienne l'addiction ou d'autres conséquences néfastes. La fédération addiction pointe une contradiction entre les discours mettant en avant les jeunes et les moyens financiers qui y sont concrètement alloués. Si les pouvoirs publics veulent des résultats, ils doivent réaliser des investissements budgétaires conséquents.

Cependant, on retrouve également cette contradiction au sein du traitement médiatique. Tant que les programmes d'information continueront à diffuser des images montrant le Président de la République, des ministres ou un ancien Président de la République s'alcooliser et réaliser des «culs secs»²⁰⁴, plutôt que de mettre en avant les actions et dispositifs menés par les travailleurs du domaine sanitaire et social, la bataille culturelle et médiatique ne pourra pas être remportée par les acteurs de la santé publique.

²⁰³ *Les CJC, un outil indispensable mais sous doté*, article Benjamin Tubiana-Rey, 5 septembre 2022, Fédération addiction.fr.

²⁰⁴ Le président de la république Emmanuel Macron boit une bière cul sec le samedi 17 juin 2023 dans le vestiaire du stade toulousain après leur victoire en finale du top 14 de rugby. Toujours dans un club de rugby, L'ancien président de la république François Hollande boit une bière cul sec le 22 juin 2024 à l'occasion de sa campagne pour les législatives.

Conclusion

Face à l'alcool et ses dangers, le législateur a pris la mesure d'apporter un cadre constituant le socle de sécurité nécessaire pour un produit dont la consommation est légale. En validant la loi Evin en 1991 et en consacrant par la même occasion la valeur constitutionnel du droit à la protection de la santé, le droit français s'est doté d'une véritable politique de santé publique sur le sujet alcool. Depuis complétée, notamment par les dispositions relatives aux catégories de personnes vulnérables avec, entre autres, la prévention du syndrome d'alcoolisation foetale, l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs et des limitations sur les pratiques festives à risque, elle reste cependant limitée. Elle peine à dépasser les obstacles économiques et culturels instaurés par le secteur des alcooliers et particulièrement par la filière vini-viticole et ne parvient pas à enrayer les effets délétères de l'alcool sur la santé publique.

Ainsi, à l'interrogation posée à l'origine, *la personne en devenir est-elle suffisamment protégée face aux dangers de la consommation d'alcool?* la réponse ne peut être que négative. Si la personne en devenir n'est pas mise de côté et occupe même une place particulière dans cette lutte, cela ne peut être considéré comme suffisant dans une époque où l'initiation à l'alcool et à l'ivresse reste un rite de passage vers l'âge adulte. En réalité, le caractère consensuel d'une action sur les dangers de l'alcool à destination des enfants et des adolescents explique qu'elle est plus facilement mise en place par les pouvoirs publics. Cependant, en se focalisant sur ces catégories au détriment d'une réelle sensibilisation à l'âge adulte, la politique de lutte contre l'alcoolisme s'éloigne de l'objectif de promotion de la santé. En effet, l'exposition continue à l'alcool que subit la personne en devenir lors de sa construction ne permet pas de créer et de maintenir un environnement favorable à sa santé. Cela contribue davantage à nourrir chez elle une projection en tant que future consommatrice d'alcool.

Pour reprendre Claude Evin, « une politique de santé publique n'est pas simplement un texte, ni quelque chose de ponctuel : elle doit s'inscrire dans la durée et associer différents types de mesures ».²⁰⁵ La politique de santé publique doit alors se renouveler pour s'adapter à son époque et elle doit aussi se renforcer grâce à de nouvelles mesures effectives, pour ne pas rester lettre morte. Dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme, les obstacles économiques et culturels empêchent l'émergence d'une volonté politique de lutter contre les dangers de l'alcool.

²⁰⁵ Claude Evin, Conclusion, p.36, dans 1991-2021, JDSAM n28.

En effet, s'il existe une importante mobilisation collective des acteurs de santé publique qui vient compléter la présence de nombreux outils juridiques, ces derniers souffrent de l'absence d'une volonté politique claire de concrètement les exploiter. Ainsi, le droit prévu aux fins de lutter contre les dangers de la consommation d'alcool gagnerait en effectivité en renforçant certaines dispositions. Il serait opportun d'appliquer une réelle interdiction de vente aux mineurs et d'ajuster l'encadrement de la publicité qui devrait davantage tendre vers un régime d'interdiction plutôt que vers un régime d'autorisation limitée. Il est aussi nécessaire de renforcer la prévention en associant à l'information sur les dangers de l'alcool de réels dispositifs. En ce sens, les pouvoirs publics doivent avoir l'ambition de créer officiellement un mois sans alcool, sur le modèle du mois sans tabac. Enfin, il est important de continuer à mobiliser les ressorts essentiels dans la préservation de la santé de l'enfant, et qui sont également des fondements de notre république : la famille et l'école. Pour renouveler les habitudes et modes de consommation au sein des générations futures, il faut continuer de protéger les familles et renforcer le rôle des écoles en matière d'éducation à la santé.

L'évolution du droit doit aller dans le même sens que les mutations de la société. De réels changements sont apparus dans les comportements des nouvelles génération bien qu'il n'y ait pas eu de développement récent dans les mesures visant la réduction des dangers de l'alcool. Cependant, soucieuses de préserver leur santé et notamment mentale face à un usage qui devient une addiction, les personnes modifient leurs comportements. Les messages de santé publique trouvent alors le moyen d'exister et les acteurs de la lutte contre l'alcoolisme parviennent à diffuser, en toute pédagogie, les informations sur les nouveaux risques de l'alcool et sur les manœuvres des lobbies pour nous faire boire. Ainsi, pour enfin faire primer les intérêts de la santé publique sur les intérêts économiques afin de se doter d'une solide politique de lutte contre les dangers de la consommation d'alcool, conformément aux attentes de la société, les défenseurs des alcooliers vont devoir mettre de l'eau dans leur vin.

Normes juridiques

Textes constitutionnels :

Préambule de la constitution du 27 octobre 1946.

Charte de l'environnement de 2004.

Traités internationaux :

Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989.

Lois :

Loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux (1), publiée au JORF n°0133 du 10 juin 2023.

Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance (1), publiée au JORF n°0174 du 28 juillet 2019.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1), publiée au JORF n°0022 du 27 janvier 2016.

Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République (1), publiée au JORF n°0157 du 9 juillet 2013.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, publiée au JORF n°0167 du 22 juillet 2009.

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, publiée au JORF n°55 du 6 mars 2007.

Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1), publiée au JORF n°36 du 12 février 2005.

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1), publiée au JORF n°185 du 11 août 2004.

Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, publiée au JORF n°10 du 12 janvier 1991.

Ordonnances :

Ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile, publiée au JORF du 5 novembre 1945.

Ordonnance n° 59-107 du 7 janvier 1959 modifiant le code des mesures concernant les débits de boissons et la lutte contre l'alcoolisme.

Décrets :

Décret n°55-222 du 8 février 1955 portant codification des textes législatifs concernant les débits de boissons et la lutte contre l'alcoolisme.

Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique.

Décret n° 2013- 994 du 7 novembre 2013 organisant la transmission d'informations entre départements en application de l'article L. 221-3 du code de l'action sociale et des familles.

Décret n°2024-780 du 9 juillet 2024 relatif aux procédures de suspension du repos hebdomadaire en agriculture.

Arrêtés :

Arrêté du 2 octobre 2006, relatif aux modalités d'inscription du message à caractère sanitaire préconisant l'absence de consommation d'alcool par les femmes enceintes sur les unités de conditionnement des boissons alcoolisées, *JO*, 3 octobre 2006.

Circulaires :

Circulaire du 9 mars 1895 relative à l'enseignement anti-alcoolique dans les établissements d'instruction publique.

Circulaire n° 2000-460 du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives.

Circulaire n° 2011-112 du 1er août 2011 sur le règlement intérieur dans les établissements publics locaux d'enseignement.

Codes :

- Code de la Santé Publique
- Code Civil
- Code Pénal
- Code de l'Éducation Nationale
- Code de l'Action Sociale et des Familles.

Bibliographie

Ouvrages généraux :

BOURDILLON F., BRÜCKER G., TABUTEAU D., *Traité de santé publique*, éd. Lavoisier, 2016.

CHAMBAUD L., *La santé publique en question*, éd. presses de l'EHESP, 2016.

LEBRUN P.B., LARAN S., *Droit en action sociale et médico-sociale*, 3e éd., Dunod, aide-mémoire, 2021.

TRUCHET D., APOLLIS B., *Droit de la santé publique*, 11^e éd., Dalloz, Mementos, 2022.

Ouvrages spécialisés :

BENECH G., *Les ados et l'alcool*, éd. presses de l'EHESP, 2019.

GEORGOPOULOS T., *Droit du vin et santé publique*, 3e éd., Mare et martin, collection vin et droit, 2016.

GROS D., *Naissance de la Troisième République*, 2014.

L'éducation en santé : enjeux, obstacles moyens, colloque pluridisciplinaire sous la direction de .MOQUET-ANGER, M.-L éd. CFES, 1998.

Les jeunes face à l'alcool, ouvrage sous la direction de CHOQUET M., et MOREAU C., éd., Érès, 2019.

Revues :

Alcool, droit et santé, *les cahiers de droit de la santé* n°26, 1er octobre 2018.

Dossier thématique, 1991-2021 : les 30 ans de la loi dite Evin, *Journal du droit de la santé et de l'assurance maladie*, n°28, 2021.

Articles :

DIOUF J.-F., GALLOPEL-MORVAN K., La loi Evin de régulation du marketing de l'alcool. Quelle efficacité dans le cas de publicités/packagings orientés luxe vs. produit ? *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 2020/3 (N° 3), P.125.

HONTEBEYRIE J., Le lien « alcool et grossesse » dans les formations en soins infirmiers et travail social, une thématique à reconsidérer? , *recherche en soins infirmiers* 2018/3 (N° 134), p.16 à 32.

JOURDAN D., L'éducation à la santé à l'école, apprendre à faire des choix libres et responsables , *Les Tribunes de la santé*, 2007/3 (n° 16), Santé et école, 2007, p.53 à 59.

LEMAIRE F., L'Etat est-il responsable de la consommation d'alcool pendant la grossesse ? *AJDA*, 2006, p.1569.

LEPERS J., L'Etat peut-il être responsable d'un manque d'information concernant les risques liés au syndrome d'alcoolisation foetale ? *AJDA*, 2008. p.766.

Rapports, avis et enquêtes :

Rapport de l'Académie nationale de médecine pour une éducation des jeunes citoyens à la prévention en santé, séance du 26 mars 2024, consultable à l'adresse suivante : <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2024/04/Rapport-EJCPS-apres-vote.pdf>

Rapport de l'Académie nationale de médecine sur l'alcoolisation foetale, séance du 22 mars 2016, consultable à l'adresse suivante : [Rapport alcoolisation foetale définitif 14 3 16 \(academie-medecine.fr\)](#).

Rapport public thématique, évaluation d'une politique publique, de la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool, juin 2016, disponible à l'adresse suivante : [Rapport public thématique Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool \(ccomptes.fr\)](#)

Rapport public du Conseil d'Etat sur la responsabilité et la socialisation du risque, 2005, consultable à l'adresse suivante : [Responsabilité et socialisation du risque - Rapport public 2005 - Conseil d'État \(conseil-etat.fr\)](#)

Rapport de recherche de l'INSERM sur les conduites addictives chez les adolescents : Usages, prévention et accompagnement, 2014, disponible à cette adresse [Conduites addictives chez les adolescents: Usages, prévention et accompagnement \(hal.science\)](#)

Rapport de synthèse du Ministère de la santé et des solidarités sur les états généraux de l'alcool, septembre-décembre 2006, disponible à l'adresse suivante :: [Rapport de synthèse sur les états généraux de l'alcool \(sante.gouv.fr\)](#)

Avis d'expert relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France, organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer, 4 mai 2017, disponible à l'adresse suivante : [Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Synthèse documentaire du centre de documentation de l'IRDES sur la politique de lutte contre l'alcoolisme en France, 2019, consultable à l'adresse suivante :

[la-politique-de-lutte-contre-l'alcoolisme-en-france.pdf](#)

Dossier de l'OMS consacré à l'alcool et la violence à l'égard des enfants, traduit par l'Agence de la santé publique du Canada, disponible sur le site de l'association des Infirmiers Spécialisés en Pédiatrie et Néonatalogie :

<https://aispn.be/wp-content/uploads/2015/03/allcoolenf.pdf>

Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022, par l'OFDT, disponible à l'adresse suivante : [Les drogues à 17 ans - Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 \(ofdt.fr\)](#).

Enquête OpinionWay pour SAF France sur l'impact de la réglementation du SAF sur les français, septembre 2022, disponible à l'adresse suivante : [OpinionWay Charte Quanti \(safrance.com\)](#).

Résultat de l'enquête qualitative, attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives (ARAMIS) 2014 -2017, par Ivana Obradovic, dans Tendances n°122, décembre 2017 par l'OFDT.

Presses :

Dossier de presse par France Asso Santé, *pas d'alcool sur les chemins de l'école*, 6 juin 2024, consultable à cette adresse:

<https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2024/06/Dossier-de-presse-Alcool-V-def.pdf>

Communiqué de presse de l'Académie nationale de médecine, l'alcool, problème majeur de santé publique, cause de 41 000 décès en France, 29 avril 2019, disponible à cette adresse : [CP Lutte contre l'alcool VGGD29049h \(academie-medecine.fr\)](#)

Addiction France, French paradox, histoire d'un conte à boire debout, Décryptages n°36, mars 2019.

Addiction France, La coupe du monde, entre paris sportifs, alcool et sport", Décryptages n°55, août 2023.

Addiction France, communiqué de presse, Victoire d'Addictions France : META condamné pour promotion illicite de l'alcool sur Instagram, 6 février 2023.

Public Sénat, Comment les propos d'Agnès Buzyn ont mis en marche le lobby du vin, Public senat.fr, 23 février 2018.

The Lancet, Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, GBD 2016 Alcohol Collaborators, 23 août 2018.

BASSET B., L'eau c'est de l'alcool : l'absurdité selon Bercy , *Addiction France*, 2024.

BOURELLE H., Alcool : les Français (et particulièrement les jeunes) ont-ils moins soif? *Slate.fr*, 9 janvier 2024.

COUVELAIRE L., A New York, boire ou être enceinte, il ne faut plus choisir, *Le Monde*, 25 mai 2016.

FAVEREAU E., Loi Evin : «Nous sommes face à une catastrophe sanitaire», *Liberation.fr*, 10 novembre 2015.

HALLOT G., Alcool : deux campagnes de prévention enterrées par le ministère de la Santé, *cellule investigation de Radio France*, 11 septembre 2023.

MILLOT A., Le lobbying de l'industrie de l'alcool contre le pictogramme « femme enceinte » mis à jour dans une recherche inédite, *Addiction France*, 2022.

TUBIANA-REY B., Les CJC, un outil indispensable mais sous doté, *Fédération addiction.fr*, 5 septembre 2022.

TACCHI N., Salon de l'agriculture : aucun coma éthylique cette année, contre 82 l'an passé, *Lepoint.fr.*, 4 mars 2024.

Site internet :

Le Centre de Référence sur les Agents Tératrogènes, Allaitement et alcool [Alcool – Allaitement – Le CRAT](#).

Dictionnaire de l'Académie française, [Dictionnaire de l'Académie française \(dictionnaire-academie.fr\)](#)

Ministère de la Santé et de la Prévention [Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, [MILDECA | MILDECA \(drogues.gouv.fr\)](#)

Santé publique France, Alcool, [Alcool – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

SAF France, [Prévenir le Syndrome d'alcoolisation fœtale avec SAF France](#).

Divers :

Haute autorité de santé, fiche points clés, Comment repérer et accompagner les consommations d'alcool ? 16 février 2022, [Fiche points clés - Comment repérer et accompagner les consommations d'alcool ? \(has-sante.fr\)](#)

Haute autorité de santé, fiche mémo, La maltraitance chez l'enfant : repérage et conduites à tenir, juillet 2017, disponible à l'adresse suivante : [fiche mémo maltraitance enfant.pdf \(has-sante.fr\)](#)

Comité des droits de l'enfant, Observation générale n°15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (article 24 Convention Internationale des Droits de l'Enfant), 2013.

Résolution OMS 63.13, 21 mai 2010 “stratégie globale pour réduire les usages à risque d'alcool”.

Charte d'Ottawa, 21 novembre 1986.

BADEYAN G., GUIGNON N., 2002, « La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire », Études et résultats, n°155, DREES, janvier 2002.

Plaidoirie de Maître Gisèle Halimi, Procès de Bobigny, 1972, disponible sur la Grande Bibliothèque du droit du barreau de Paris.

Guide 2022 sur les événements festifs et d'intégration étudiants, produit par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, disponible à l'adresse suivante :

Exemple d'un arrêté préfectoral portant limitation de la vente d'alcool dans les débits à emporter, 14 décembre 2022, consultable à l'adresse suivante :

https://www.ille-et-vilaine.gouv.fr/contenu/telechargement/61235/510644/file/Arr%C3%AAt%C3%A9%20pref35_interdiction%20vente%20alcool%20emporter_221215.pdf

Questions / réponses sur le pictogramme pas d'alcool pendant la grossesse , disponible à l'adresse suivante : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/questions_reponses-2.pdf.

Table des matières

<i>Sommaire</i>	<i>I</i>
<i>Table des abréviations</i>	<i>II</i>
<i>Introduction</i>	<i>I</i>
<i>Partie 1- La protection du début de la vie dans le cadre de la politique de lutte contre la consommation d'alcool</i>	<i>8</i>
Chapitre 1 : La mise en place d'une politique de lutte spécifique s'agissant de la consommation d'alcool par la parturiente	8
Section 1 - Le cadre juridique s'agissant de la lutte contre l'alcoolisation foetale.....	9
Paragraphe 1- De la découverte à l'organisation de la lutte contre l'alcoolisation foetale.....	9
A- Le syndrome d'alcoolisation foetale.....	9
B- Les justifications de l'inclusion du syndrôme d'alcoolisation foetale dans la politique de lutte contre l'alcool.....	10
Paragraphe 2 – De l'information sur le syndrome d'alcoolisation foetale à la mise en place d'une mesure coercitive.....	12
A- La première intervention législative sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse.....	12
B- La mise en place du pictogramme pas d'alcool pendant la grossesse.....	13
Section 2- Les enjeux autour de la lutte contre l'alcoolisation foetale.....	14
Paragraphe 1- Les freins à la meilleure appréhension de la problématique de l'alcoolisation foetale.....	14
A- L'influence des groupes d'intérêts face à la santé publique.....	15
B- Le risque de stigmatisation des parturientes.....	16
Paragraphe 2- La recherche d'une responsabilité en cas de troubles liés à l'alcoolisation foetale.....	19
A- Le rejet du fondement de la responsabilité de l'Etat en cas de syndrome d'alcoolisation foetale.....	19
B- La recherche d'une potentielle responsabilité du médecin.....	22

Chapitre 2- Les modalités visant la protection du petit enfant face aux dangers de la consommation d'alcool.....24

Section 1- La prévention précoce de l'alcoolisme en réponse à l'exposition précoce des enfants à l'alcool.....25

Paragraphe 1- Les facteurs d'exposition précoce aux dangers de l'alcool.....25

A- La consommation d'alcool pendant l'allaitement, risque d'exposition directe à l'alcool..26

B- La construction de stéréotypes chez l'enfant par l'exposition à l'alcoolisation d'autrui....27

Paragraphe 2- Les fondements et moyens d'une prévention précoce pour le jeune enfant...29

A- Les droits des enfants en vertu de la convention des droits de l'enfant.....29

B- Le dispositif émanant de la Protection maternelle et infantile.....31

Section 2- Les soins et traitements de la dépendance alcoolique comme garantie de la protection des familles.....33

Paragraphe 1- La protection des enfants et des familles par la mise en place de traitements de l'alcoolisme.....34

A- La prise en charge de l'alcoolodépendance au sein des CSAPA.....34

B- Une extension de l'accès aux soins en addictologie.....35

Paragraphe 2- La protection des intérêts des enfants contre leurs parents consommateurs d'alcool.....37

A- Les interventions fondées sur le danger ou le risque de l'être pour l'enfant.....37

B- Les mesures pour préserver la santé de l'enfant face au danger créé par ses parents.....40

Partie 2 : La protection de l'adolescent face aux dangers de la consommation d'alcool...43

Chapitre 1- Le cadre juridique spécifique à la protection des adolescents mineurs au sein de lutte contre la consommation d'alcool.....44

Section 1- Les modalités d'intervention de la lutte visant la protection des mineurs face aux dangers de l'alcool.....44

Paragraphe 1- Le cadre de l'intervention visant la protection des mineurs.....44

A-Le fondement justifiant une intervention spécifique pour les mineurs et l'alcool.....44

B-Le régime de l'accès aux boissons alcooliques pour les mineurs.....45

Paragraphe 2- Les limites à l'efficacité du régime de lutte contre la consommation d'alcool par les mineurs.....	47
A- La responsabilité et les sanctions visant l'exploitant du débit de boissons.....	47
B- Un décalage entre l'esprit de la réglementation et la réalité des consommations d'alcool par les mineurs.....	48
Section 2 - De l'alcool ou de l'éducation : l'enjeu de l'école pour la santé.....	50
Paragraphe 1- La position de l'établissement scolaire face aux boissons alcooliques.....	50
A- La présence d'alcool dans les cantines scolaires.....	50
B- L'école comme un lieu de protection face aux dangers de l'alcool.....	51
Paragraphe 2- L'acquisition de savoirs sur la santé au sein des établissements scolaires.....	54
A- Le concept d'éducation à la santé et l'acquisition de savoirs sur la santé.....	54
B-La promotion de la santé au sein des établissements scolaires.....	55
Chapitre 2- Une politique de santé visant particulièrement les jeunes, les adultes en devenir.....	58
Section 1- Un cadre juridique s'adaptant aux nouveaux modes de consommation adoptés par les jeunes.....	59
Paragraphe 1- Des mesures de désincitation à la consommation avec la fiscalité sur les boissons alcoolisées.....	59
A- Le fonctionnement désincitatif de la fiscalité contribuant à la santé publique.....	59
B- Des mesures de fiscalité sur l'alcool ciblées à destination des jeunes.....	60
Paragraphe 2 - Des réglementation visant la limitation de nouvelles pratiques d'alcoolisation à risque.....	62
A- L'encadrement spécifique des <i>open- bar</i> et des <i>happy hours</i> par la loi.....	63
B- Des mesures à destination des rassemblements festifs et des soirées d'intégrations.....	64
Section 2- Un cadre insuffisant quant à la régulation de la présence de l'alcool dans les publicités et dans les médias.....	67

Paragraphe 1- Le cadre juridique de régulation des publicités en faveur de boissons alcoolisées.....	67
A- Le fondement protecteur de l’encadrement de la publicité d’alcool.....	68
B- Des compléments et des affaiblissements à l’encadrement initial de la publicité d’alcool.....	70
Paragraphe 2- L’insuffisante régulation de la promotion d’alcool sur internet et dans les médias.....	72
A-La réglementation fragile de la publicité d’alcool sur internet, outil privilégié des jeunes.....	72
B- La place culturelle et médiatique de l’alcool : une valorisation contreproductive à une protection efficace des jeunes quant aux dangers de l’alcool.....	74
Conclusion.....	76
Normes juridiques.....	78
Bibliographie.....	80

L'article L3311-1 du Code de la santé publique prévoit que «L'Etat organise et coordonne la prévention et le traitement de l'alcoolisme». Car l'alcool est un psychotrope puissant et licite en France, l'Etat doit contenir les dangers qu'il comporte. En 1991, la loi Evin s'impose comme une grande loi visant à limiter les effets délétères de l'alcool sur la santé publique en agissant sur la publicité du produit. Par la suite, elle est complétée par des dispositions portant l'ambition de préserver la santé des enfants et des adolescents face au risque alcool.

En raison de la place culturelle et sociale qu'occupe l'alcool au sein des traditions nationales, l'exposition aux boissons alcoolisées est précoce et continue. Ainsi, le législateur crée et exploite les dispositifs qui s'avèrent être des remparts aux dangers de l'alcool et qui vont jalonner les différentes étapes de la construction de la personne, de sa vie intra-utérine à ses premières années en tant que jeune adulte.

Cependant l'effectivité du cadre juridique de prévention des dangers de la consommation d'alcool chez la personne en devenir se heurte à l'absence d'une volonté politique claire d'agir sur l'alcool en tant que problématique de santé publique.

Mots-clés : alcool ; alcoolisme ; prévention; syndrome d'alcoolisation foetale ; enfant ; protection maternelle et infantile ; CSAPA ; éducation à la santé ; adolescent ; mineurs ; jeunes ; publicité ; loi Evin.

Article L3311-1 of the public health code ,states that “The State organizes and coordinates the prevention and treatment of alcoholism”. Because alcohol is a powerful psychotropic that is legal in France, the state must contain its risks. In 1991, the *Evin law* became a major law in order to limit the harmful effects of alcohol on public health by restricting advertising of the product. It was completed by legal dispositions to protect the health of children and teenagers from the risks of alcohol.

Because of the cultural and social place of alcohol in national traditions, exposure to alcohol is early and continuous. So, the legislator creates and exploits devices which protect from alcohol risk and follow the different steps of a person's construction, from intra-uterine life to first years as a young adult.

However, the effectiveness of the legal framework of alcohol consumption prevention for the person-to-be is hampered by the lack of a clear political will to act on alcohol as a public health issue.

Key-words : alcohol ; alcoholism ; prevention; fetal alcohol syndrome ; child ; maternal and infantile protection ; CSAPA; health education ; teenager ; minors ; advertising ; young people ; Evin law.